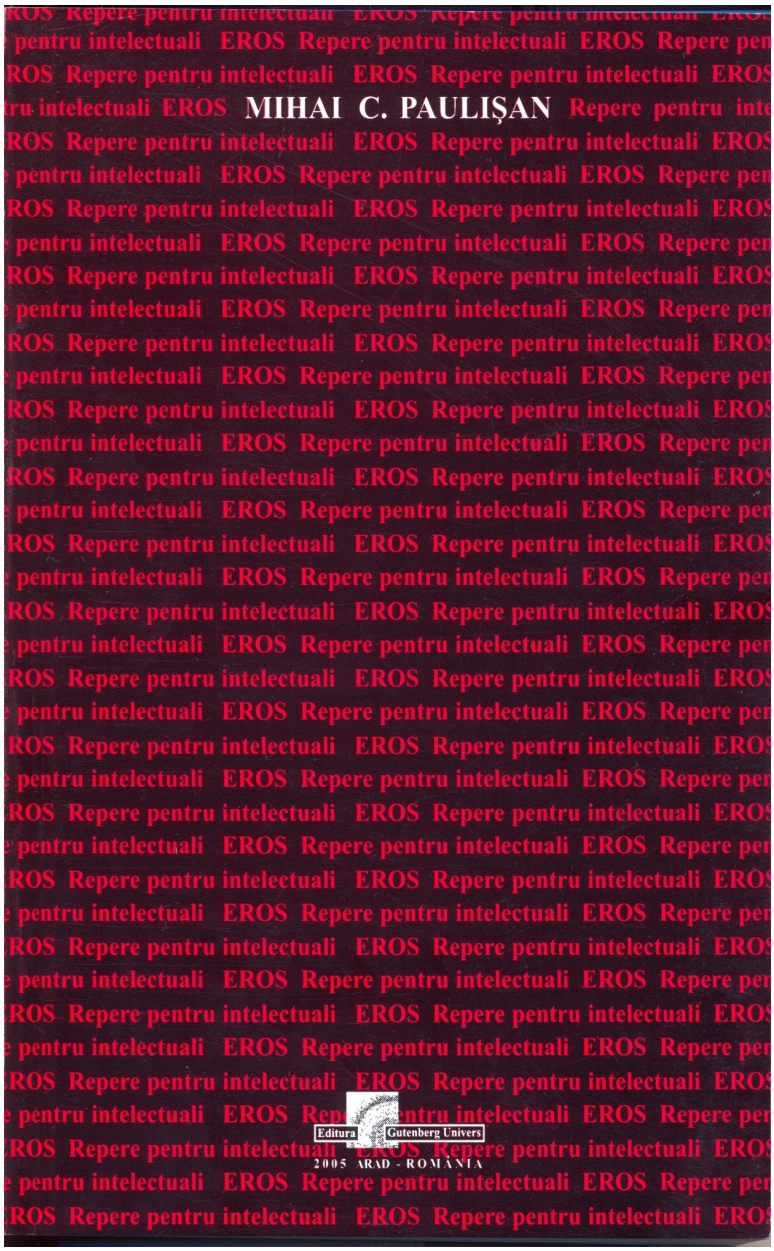

MIHAI C. PAULIŞAN
Repere pentru intelectuali EROS
Editura Gutenberg Univers
2005 ARAD - ROMÂNIA

Mihai C. Paulişan

EROS

REPERE PENTRU INTELECTUALI

Editura Gutenberg Univers
Arad – 2005

Editura Gutenberg Univers Arad

ISBN: 973-7776-33-X

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
PAULIȘAN, MIHAI CORNEL
Eros : repere pentru intelectuali / Mihai Cornel Paulișan. – Arad : Gutenberg Univers, 2005
ISBN 973-7776-33-X

39(498)

Carte apărută în regia autorului.

Nepoatei mele
MINOLA

C U P R I N S

1. Iubirea – pag. 6
2. Aparatul genital feminin – pag.12
3. Sînul – pag. 23
4. Ovulaţia – pag. 30
5. Ciclul menstrual – pag.31
6. Aparatul genital masculin – pag.33
7. Spermatozoidul – pag.42
8. Sperma – pag. 44
9. Erecţia – pag. 45
10. Ejacularea – pag. 48
11. Bazinul osos – pag. 51
12. Hormonii – pag. 52
13. Zonele erogene – pag. 55
14. Orgasmul – pag. 56
15. Climacteriul – pag. 66
16. Igiena în relaţia sexuală – pag. 68
17. Întreţinerea aparatului genital – pag. 70
18. Instinctul sexual – pag. 71
19. Anomaliile instinctului sexual – pag. 71
20. Caracterele sexuale – pag. 73
21. Patologia sexualizării – pag. 74
22. Libidoul sexual – pag. 75
23. Senzualitatea – pag. 77
24. Tegumentul şi sexualitatea – pag. 78
25. Pilozitatea şi sexualitatea – pag. 79
26. Fecundarea – pag. 81
27. Contracepţia – pag. 84
28. Avortul – pag. 89
29. Maturitatea sexuală – pag. 90
30. Selecţia partenerului sexual – pag. 90
31. Frumuseţea femeii şi a bărbatului – pag. 93
32. Privirea în relaţia erotică – pag. 94
33. Zîmbetul în relaţia erotică – pag. 95
34. Seducerea – pag. 96
35. Excitaţia sexuală – pag. 98
36. Sărutul – pag. 108
37. Imaginaţia în sexualitate – pag. 111
38. Afrodiziacele – pag. 113
39. Vîrsta debutului în relaţia sexuală activă – pag. 114
40. Primul act sexual – pag. 115
41. Dezvirginarea – pag. 116
42. Preludiul la actul sexual – pag. 119
43. Actul sexual – pag. 122
44. Postludiul la actul sexual – pag. 125
45. Poziţii coitale – pag. 126
46. Frecvenţa contactelor sexuale – pag. 128
47. Importanţa şi consecinţele actului sexual – pag. 130
48. Actul sexual şi aparatul cardio-vascular – pag. 132
49. Efortul în actul sexual – pag. 133
50. Comportamentul sexual – pag. 134
51. Insuccesul în relaţia cu sexul opus – pag. 136
52. Pudoarea – pag. 136
53. Vulgaritatea sexuală – pag. 137
54. Complexele sexuale – pag. 138
55. Nudismul – pag. 138
56. Obezitatea şi sexualitatea – pag. 139
57. Comportamentul sexual al adolescentului – pag. 139
58. Comportamentul sexual al femeii – pag. 140
59. Sexualitatea femeii în timpul sarcinii – pag. 142
60. Comportamentul sexual al bărbatului – pag. 143
61. Violenţa şi agresivitatea sexuală – pag. 145
62. Toxicomaniile şi sexualitatea – pag. 146
63. Gelozia – pag. 148
64. Adulterul – pag. 150
65. Excesele sexuale – pag. 154
66. Performanţa în sexualitate – pag. 155
67. Abstinenţa sexuală – pag.156
68. Prostituţia – pag.158
69. Sexualitatea umană contemporană – pag. 159
70. Competenţa sexuală – pag. 160
71. Experienţa sexuală – pag. 161
72. Funcţia sexuală şi căsătoria – pag. 163
73. Reuşita actului sexual – pag. 165
74. Comunicarea verbală în relaţia sexuală – pag. 167
75. Sinceritatea în relaţia sexuală – pag. 170
76. Armonizarea sexuală – pag. 171
77. Satisfacţia sexuală – pag. 172
78. Reuşita vieţii sexuale – pag. 173
79. Seriozitatea şi umorul în sexualitate – pag. 174
80. Pedepse şi recompense în viaţa sexuală – pag. 175
81. Rafinarea şi sublimarea sexualităţii – pag. 176
82. Longevitatea activităţii sexuale – pag. 179
83. Potenţa sexuală – pag. 180
84. Impotenţa sexuală – pag. 181
85. Blazarea şi rutinarea sexuală – pag. 187
86. Frigiditatea – pag. 188

87. Vaginismul – pag. 191
88. Frustrarea sexuală – pag. 191
89. Eşecul sexual – pag. 193
90. Accidente în activitatea sexuală – pag. 198
91. Bolile venerice – pag. 199
92. Stresul şi nevroza sexuală – pag. 202
93. Evoluţia funcţiei sexuale – pag. 204
94. Perversiuni sexuale – pag. 206
95. Masturbarea – pag. 217
96. Violul – pag. 220
97. Pornografia – pag. 223
98. Comportamentul sexual normal şi anormal – pag. 224
99. Libertatea în relaţia sexuală – pag. 225
100. Modernism în sexualitate – pag. 226
101. Principiile de bază ale reuşitei sexuale – pag. 227
102.Bibliografi – pag. 227
227

1. IUBIREA

Numai cînd e în comuniune sufletească cu altul, omul nu e singur.
D. Stăniloae

Cînd imaginaţia se opreşte, s-a stins iubirea.
D. Stăniloae

– Mă întreb de ce mă iubeşti ! Frumos nu sînt, nici prea puternic, avere nu am, şi nici cine ştie ce pagal…
– Prostule ! Stinge lumina !
M. Carandino

● ***Afectivitatea*** **este ansamblul** proceselor, stărilor şi relaţiilor emoţionale sau afective care însoţesc faptul trăit (subiectiv), manifestat prin plăcere – concordanţă – sau neplăcere – discordanţă între motivaţiile interne şi derularea eveni- evenimentelor obiective externe. Ea are o bază neurofiziologică şi cuprinde emoţiile, sentimentele şi pasiunile.

Din amalgamarea proceselor subcorticale cu cele rezultate din desfăşurarea vieţii individului, prin condiţionare-învăţare, se conturează personalitatea sub aspect afectiv.

Despre afectivitate se poate vorbi doar sub aspect fenomenologic.

● ***Sentimentul*** **este o** manifestare a trăirii afective, de relativă stabilitate, ce reflectă îndeosebi reacţiile cu mediul exterior. Stabilitatea şi durata lui este rela- tiv mare şi are întotdeauna un sens.

● ***Emoţia*** **denumeşte reacţia** afectivă puternică, de durată relativ scurtă, ce urmează unei situaţii care impresionează puternic prin consecinţe (mai ales ime- imediate), insolit şi bruscheţe. Ea este însoţită de o bulversare afectivă şi fizio- logică a cărei amploare şi capacitate de control este în funcţie de individ şi cir-circumstanţe.

Emoţiile îşi au originea în sistemul nervos vegetativ, iar glandele endocrine au un rol fundamental în geneza şi desfăşurarea lor.

● ***Pasiunea*** **este starea** afectivă de o deosebită amplitudine şi durabilitate, în care persoana prezintă o amplă angajare şi participare raţională pentru cineva sau pentru ceva.

● ***Tandreţea*** **este manifestarea** serafică de ataşament afectiv, cu note de curtoazie şi fără nimic senzual în ea. Între bărbat şi femeie, tandreţea este un preambul al relaţiei de dragoste.

Amploarea manifestării tandreţei este legată de reacţia de acceptare şi întreţinere adecvată a persoanei ce o receptează.

● **Tandreţea mijloceşte reuşita** relaţiei sexuale şi afective. Cînd senzualitatea depăşeşte tandreţea, nereuşita relaţiei devine probabilă, iar cînd tandreţea estompează senzualitatea, reuşita relaţiei este foarte probabilă.

● **Deosebirea între iubire** şi dragoste. În accepţiunea curentă nu se face o deosebire între iubire şi dragoste, dar, principial, ea există.

Simţământul de iubire nu implică simţurile, este necondiţionat (dar motivat) şi se poate manifesta numai faţă de elemente cu care este posibilă o unitate deplină (chiar dacă, obiectiv, motivaţia este imprecisă). Din acest motiv, iubirea poate fi numai pentru ceea ce ar face parte (împlinire sau desprindere) din fiinţa fizică şi spirituală proprie: părinţii biologici şi spirituali, descendenţi, o persoană de sex opus şi pentru Dumnezeu (iubirea este omenescul).

Simţământul de dragoste presupune plăcere, are motivaţie clară şi se poate manifesta faţă de aproape orice oferă un beneficiu: prieten, autoturism, sexualitate, partener, flori etc.

● ***Erotismul*** **defineşte ansamblul** de gesturi, trăiri, atitudini, comunicări verbale şi non-verbale cu semnificaţie afectiv sexuală în relaţia dintre bărbat şi femeie.

● **Iubirea erotică.** Simplificînd la maximum, se poate afirma că ea este o nuanţă a sentimentului de iubire, exprimînd fuziunea dintre plăcerea afectivă şi cea senzuală.

Caracteristicile iubirii erotice sînt expresia maturizării psihoafective, sexuale şi relaţionale.

● **Scopul primordial al** iubirii erotice este de a fixa cuplul bărbat–femeie, cel puţin pe perioada de creştere a copiilor, iar în secundar de a diminua rivalitatea, agresivitatea, contrastele şi intoleranţa dintre ei.

● **Sistemul de reglaj** şi control al constituirii şi expresiei iubirii erotice este exercitat de mediul sociocultural şi sistemul nervos vegetativ în armonie cu glandele endocrine.

Expresia iubirii erotice constă mai ales în starea de tensiune intimă (cu tendinţă de descărcare prin intermediul partenerului), conştientizată mai mult sau mai puţin.

● **Factori ce determină** sau influenţează constituirea iubirii erotice: starea bună de sănătate; // vîrsta posibilităţii susţinerii unor relaţii sexuale; // conformaţia trupească agreabilă; // un minim de senzualitate la femeie; // echilibrul hormonal (tulburările hormonale determină scăderea amplă a capacităţii de rezonanţă afectivă); // capacitatea de autosugestionare şi sugestibilitate („lesne crede omul ceea ce doreşte…"); // disponibilitatea conjuncturală de investire afectivă; // maturitatea (doar persoana matură doreşte mai mult să iubească, decît să fie iubită); // confortul material; // traversarea unei perioade de abstinenţă sexuală (ea creşte substanţial vulnerabilitatea şi disponibilitatea la îndrăgostire); // aptitudinea de a iubi şi mai puţin faptul de a avea reale calităţi pentru a fi iubit; // posibilitatea de „depersonalizare," parţială (stare în care se acceptă şi altceva decît ceea ce este persoana pentru ea însăşi); // sexualizarea normală; // imaginaţia şi fantezia (prin procesul de idealizare–îndrăgostire se „găsesc" la persoana adorată calităţile dorite, rămînînd în acelaşi timp puţină atenţie şi reactivitate la particularităţile ei negative); // mediul sărac în posibilitatea stabilirii unor contacte cu persoane de sex opus, corespunzătoare (cu cît ele sînt mai puţine, îndrăgostirea este mai facilă, mai puţin selectivă, mai rapidă şi mai puţin pretenţioasă); // disponibilitatea de timp liber (ea permite exacerbarea imaginaţiei, expunerea şi căutarea); // momentele de dificultate afectivă, cînd cel ce oferă o mică doză de sprijin afectiv este imediat supraevaluat şi investit afectiv; // calitatea impulsurilor ce derivă din caracterele sexuale secundare (la bărbat dorinţa de a poseda, supune, cuceri, ocroti, iar la femeie de a fi ocrotită, preţuită, posedată, disputată); // prezenţa mereu dominantă în cîmpul conştiinţei a unei persoane simpatizate; // iubirea arătată de o persoană agreată, de la care, prin contagiune emoţională, se „aprinde" apoi propriul sentiment de iubire; // prezenţa îndelungată în proximitate a unei persoane de sex opus ce trezeşte simţăminte de confort, prietenie, simpatie, plus o situaţie catalizatoare ce declanşează polarizarea afectivă deplină; // relaţia de schimb (adesea neconştientizată) prin care se oferă prestigiu, confort material, satisfacţie sexuală, ajutor profesional, bani, dragoste, copii etc.; // disponibilitatea pentru concesii (a fi dispus la un comportament în concordanţă cu dorinţa partenerului de sex opus); // posibilitatea de transfer (inconştient) în persoana vizată a necesităţilor şi satisfacţiilor afective de tip infantil (bărbatul de a fi îngrijit de femeie ca de o mamă, iar femeia, de partener ca de un tată); // simpatia şi admiraţia; // recunoştinţa şi respectul; // micile despărţiri şi revederi în timp, între două persoane ce se simpatizează („nu întotdeauna poţi adora ceea ce vezi zilnic…").

● **Selecţia partenerului pentru** iubire erotică este un amalgam de instinct (prin instinctul sexual) şi raţiune (ea nefiind absolut „oarbă", ci integrată în relaţiile de interes, schimb şi împlinire), într-o proporţie specifică fiecărui individ, situaţii (de exemplu, proximitatea unei persoane de sex opus şi puţinătatea candidaţilor potenţiali, scad exigenţa selecţiei), vîrstă (în adolescenţă selecţia este instinctivă, puţin laborioasă, iar la maturitate iubirea erotică nu se mai acordă oricui, oricînd şi oricît), sex (bărbaţii selectează şi aleg doar aparent, ei fiind de fapt aleşi…), experienţă, cultură etc.

● **Forme de expresie** somatică şi psihologică a trăirii iubirii erotice. Sub aspect somatic, mai ales în faza de îndrăgostire, iubirea erotică se poate obiectiva prin: conjunctive umede, salivaţie abundentă, respiraţie accelerată, tahicardie, relaxarea contracţiilor intestinale, bufeuri de căldură, instabilitate motorie (nelinişte).

Sub aspect psihologic, iubirea erotică este evidenţiată prin: simţămîntul de împlinire deplină, întrerupt de căutări şi regăsiri; // comunicare telepatică amplificată; // simţămîntul partenerilor de a-şi fi suficienţi unul altuia; // dorinţa de a avea un „cuib"; // izolare de lume; // simţămîntul durabilităţii infinite a sentimentului de iubire ce-i leagă; // extaz şi euforie, întrerupte spontan de depresie, durere şi lacrimi nemotivate, de contraste (senzualitate şi răceală, certuri şi împăcări etc.), căutate şi dorite inconştient.

Faţada expresivă a iubirii erotice este diversă, cu mari deosebiri de la un individ la altul, de la o vîrstă la alta, de la o etapă la alta în evoluţia ei, de la o experienţă la alta şi în funcţie de sex.

● **Factorii de care** depinde intensitatea iubirii erotice: starea de sănătate, echilibrul hormonal, succese la sexul opus, vîrstă, experienţă afectivă şi sexuală, imaginaţie şi fantezie, caracteristici ereditare, vitalitate, partener, abilitate în cultivarea sentimentului, frecvenţa contactelor sexuale, condiţii de viaţă, succes în viaţă.

● **Iubirea suferă o** uzură accelerată, cînd: s-a constituit pe prea multe iluzii şi interese; // partenerii s-au arătat, excesiv de mult, altfel de cum sînt cu adevărat; // tipul de personalitate are ca specific sentimentele superficiale şi trecătoare; // confortul material este foarte scăzut; // tandreţea este mincinoasă, voit exagerată; // imaginea reală nu coincide cu cea visată, dorită anticipat şi văzută astfel la începutul relaţiei; // există o discrepanţă mare între nivelul de instruire al partenerilor; // unul sau ambii parteneri prezintă imaturitate afectivă; // sentimentul se sprijină excesiv de mult pe plăcerea sexuală; // nu se acordă scurte perioade de odihnă emoţională; // se fac concesii cu scopul expres al înduplecării, cuceririi, cîştigării simpatiei sau reţinerii.

● **Valenţele pozitive ale** iubirii erotice. Iubirea erotică poate cauza: modelarea, acomodarea şi încrederea reciprocă; // accentuarea dorinţei de a răspunde prompt la nevoile celuilalt; // diminuarea jenei şi a pudorii interrelaţionale; // accentuarea comunicării şi înţelegerii; // corectarea şi modelarea fără umilire; // amplă generozitate, bunăvoinţă şi amabilitate; // mărirea toleranţei şi dispoziţiei la schimbarea propriilor evaluări, atitudini şi opinii; // creşterea vitalităţii (îndeosebi ca urmare a modificărilor hormonale); // accentuarea maturităţii; // amplă mobilizare a energiei în scop creativ; // diminuarea egoismului şi orgoliului; // potenţarea cunoaşterii interindividuale şi a celei de sine; // satisfacţia înlăturării singurătăţii (respectiv a blamului social); // siguranţă de sine (atunci cînd cineva se interesează şi are grijă de noi, ne simţim mai importanţi); // responsabilitate; // facilitarea siguranţei sociale, materiale, fizice şi sexuale; // prestanţă socială; // sănătate mintală, sexuală, corporală şi socială; // diminuarea agresivităţii şi violenţei (îndeosebi, sexuale); // accentuarea calităţilor şi diminuarea defectelor.

● **Inconvenientele iubirii erotice.** Iubirea erotică, fiind o stare emoţională, poate induce: îngustarea cîmpului conştienţei şi realităţii, deci falsificarea aprecierii logice a situaţiei; // limitarea inteligenţei la justificare şi deloc la stăpînirea şi înţelegerea situaţiei; // supraestimarea calităţilor şi toleranţă excesivă a defectelor partenerului; // absorbţia atenţiei în măsură excesivă de către persoana iubită, ceea ce poate genera imprudenţă, diminuarea simţului critic, tentaţia de a satisface toate capriciile persoanei iubite etc.; // disponibilitate excesivă la supunere şi subordonare cu devoţiune celui iubit, şi astfel ivirea posibilităţii de a fi exploatat de el sau de o terţă persoană; // idealizare excesivă; // credinţa că totul este cu putinţă; // proliferarea primejdioasă a imaginaţiei şi fanteziei, în general.

● **Protejarea iubirii erotice.** Iubirea erotică, nefiind o realizare definitivă, pretinde un sprijin permanent ce constă din: abstinenţă sexuală periodică; // preocupare de consolidare a sentimentului, după tensiuni şi conflicte oarecare; // comunicare amplă, continuă, eficientă; // preocupare pentru menţinerea calităţilor proprii, ce atrag partenerul; // cultivarea armoniei sexuale; // preocupare de celălalt, fără neglijarea propriei persoane; // justă apreciere a celuilalt; // disponibilitate la compromis în dispute diverse; // respect reciproc, inclusiv verbal; // stăpînire de sine; // solicitudine şi altruism continuu; // delimitarea şi îndeplinirea deplină a comportamentului specific de sex; // preocupare de adaptare a sentimentului la realitatea momentului; // luciditate şi analiză, apoi acţiune şi exprimare; // preocupare de menţinere a unei sănătăţi cît mai bune şi a unui fizic cît mai plăcut; // cultivarea senzualităţii şi atractivităţii seducătoare; // preocupare continuă de a iubi şi de a inspira iubire, deopotrivă; // a nu pretinde egalitate între investirea şi profitul afectiv; // încercarea realizării fericirii proprii pe seama fericirii partenerului, dar nu în exclusivitate; // luptă pentru trezirea iubirii celuilalt şi nu pretinzînd iubirea lui; // alternarea pornirilor pătimaşe, cu temperanţă (iubirea care se oferă permanent nu mai e, după un timp, remarcată, sesizată – prea multă ofertă eliminînd cererea, căutarea, lupta, valoarea); // seriozitate, dar nu prin uciderea umorului, care este un liant afectiv puternic, ci prin convieţuirea cu el; // evitarea insistenţelor şi pretenţiilor inoportune sau absurde, ce obosesc, alungă, irită; // neconsiderarea partenerului ca fiind definitiv cucerit; // rezolvarea imediată şi pe deplin a oricăror probleme şi neînţelegeri afective sau sexuale; // cultivarea empatiei; // exprimarea complimentelor cu generozitate; // răspuns cu promptitudine la fiecare gest de tandreţe; // cumpătare în exprimarea sentimentului (exagerarea poate induce răsfăţul şi încrederea exagerată, ce ucid apoi, prin greşeală, iubirea); // preocupare de a satisface sexual şi afectiv, deopotrivă; // cultivarea noului şi

a emoţiilor pozitive, trăite împreună; // exprimare decentă; // spontaneitate şi sinceritate în dialogul afectiv; // evitarea confierii fără nici o reţinere şi raţiune, ori în exces (între adevăr şi minciună se află tăcerea, iar dacă confesiunea uşurează, deopotrivă, ea şi subjugă); // gelozie moderată; // oportunitate şi dozare justă în acordarea gratificaţiilor şi aplicarea pedepselor.

● **Caracteristicile iubirii erotice** la femeie: normal, sentimentul de iubire antrenează disponibilitatea pentru susţinerea unor relaţii sexuale (dar nu neapărat şi dorinţă sexuală); // declanşarea iubirii este (relativ) rapidă, iar stingerea ei dificilă, pe cînd disponibilitatea sexuală se declanşează cu dificultate şi se stinge cu uşurinţă; // sentimentul de iubire erotică potenţează, în mare proporţie, dorinţa maternă; // sentimentul de iubire şi bărbatul iubit sînt elemente de mîndrie şi afişaj public; // aparenta „dependenţă" de bărbatul iubit n-o stînjeneşte cu nimic; // poate fi şi doar un fenomen de supunere adorată; // induce o totală dăruire de sine în relaţia de iubire erotică; // are un mimetism afectiv intensificat; // prezintă o amplă disponibilitate la flexiune modelatoare; la un procent mic de femei, a stîrni dragostea bărbaţilor este o pasiune, astfel că în momentul în care bărbatul s-a îndrăgostit, „iubirea" lor se stinge; // sentimentul de iubire nu determină o diminuare notabilă a capacităţii de calcul analitic a profitului din relaţie; // iubirea o face dispusă să simuleze ceea ce doreşte partenerul, cu uşurinţă şi chiar plăcere; // satisfacţia îi provine în primul rînd din a fi iubită şi doar apoi din propriul sentiment de iubire; // în trăirea acestui sentiment este cu mult mai pragmatică decît bărbatul; // în majoritatea cazurilor, ea este cea care determină sau hotărăşte cînd sfîrşeşte acest tip de relaţie; // iubirea îi poate fi indusă de iubirea ce-i poartă un bărbat, dar nu obligatoriu; // iubirea înşelată sau apusă se transformă cu uşurinţă în ură sau uitare deplină; // pretinde să fie: centrul preocupărilor partenerului, răsfăţată, măgulită, preţuită pentru frumuseţe (dar nu în exclusivitate), adulată (dar nu idolatrizată), asigurată repetat de iubirea ce i se poartă, emoţionată divers, înconjurată de tandreţe şi afecţiune, considerată a fi altfel decît toate celelalte femei; // investeşte cu uşurinţă iubire în bărbatul care o fascinează cu personalitatea sa (fizic copleşitor, maniere alese, comportament amabil, virilitate evidentă, competenţă sexuală etc.).

● **Caracteristicile iubirii erotice** la bărbat: la începutul şi sfîrşitul vieţii erotice, multor bărbaţi (îndeosebi intelectuali) li se întîmplă să nu dorească sexual femeia pe care o iubesc, sau să nu poată iubi femeia pe care o doresc sexual; // satisfacţia îi provine, în primul rînd, din a fi lăsat să iubească femeia şi doar apoi de a fi iubit de acea femeie; // iubirea ce i se poartă de către o femeie nedorită îl stînjeneşte şi agasează; // prezintă o tendinţă de „ascundere" pentru anturaj a iubirii purtate unei femei, indiferent cine ar fi ea; // adesea are simţămîntul că prin iubire şi sexualitate „atîrnă" de femeie şi doar prin raţiune ar reuşi de fapt să o domine cu adevărat; // se „aprinde"cu uşurinţă în dorinţa sexuală şi se stinge la fel de uşor după împlinirea ei, iar în iubire se investeşte cu reţinere şi se retrage cu mare dificultate; // femeia iubită cîndva continuă să rămînă o „slăbiciune" pentru toată viaţa; // iubirea este însoţită de gelozie şi de sentimentul dureros de a nu poseda deplin şi definitiv femeia; // are în orice moment al vieţii o anumită disponibilitate pentru o iubire erotică, afişînd în acest sens şi un comportament de căutare, supraveghere şi agresivitate, neabdicînd niciodată pe deplin în dorinţa de curtare şi posedare a femeii, nici chiar atunci cînd potenţa este diminuată sau stinsă complet; // se ataşează rapid de femeia ce-l fascinează cu frumuseţea şi senzualitatea ei; // cînd iubeşte simte sexualitatea ca pe o datorie şi nu ca pe o necesitate personală; // trăirea reală a sentimentului de iubire erotică tinde să-i „obtureze" vederea şi să-i „paralizeze" raţiunea.

● **Importanţa pentru bărbat** a iubirii ce îi poartă femeia, constă în obţinerea echilibrului psihic, sexual şi social, respectiv recunoaşterea valorii lui virile şi sociale.

● **Capacitatea de a** iubi. O persoană sănătoasă psihosomatic este puţin probabil de a nu avea în decursul vieţii un episod de iubire erotică, de o amploare semnificativă. Multor persoane li se întîmplă să nu întîlnească la timpul oportun fiinţa de sex opus accesibilă, ce ar putea stîrni şi fixa un sentiment de iubire erotică deplină. Sînt şi persoane care din cauze psihologice (adesea moştenite ereditar), fizice, sociale, profesionale, prezintă o „anestezie" afectivă şi sexuală, ori o emoţionalitate extrem de instabilă.

Între cauzele neşansei la îndrăgostire, mai frecvente sînt următoarele: fizic extrem de dizgraţios; // îmbătrînire precoce, însoţită de inafectivitate; // dereglări hormonale grave; // impresionabilitate, emoţionalitate, sugestibilitate şi imaginaţie în cuantum insuficient; // inhibarea indusă de frica pierderii „libertăţii"; // excesiva dragoste de sine; // egoismul exagerat; // unele boli mintale; // alcoolismul; // neconştientizarea faptului că nu te poţi iubi cu adevărat, decît prin altul; // educaţia eronată sau excesiv de severă.

● **Posibilitatea iubirii erotice**, concomitent, a două persoane de sex opus, este iluzorie. Iubirea erotică reală presupune o deplină investire afectivă şi sexuală, într-o proporţie mult apropiată de egalitate. Într-o asemenea situaţie dispare motivaţia iubirii erotice, concomitent şi pentru altă persoană. Dacă există un dezechilibru amplu între satisfacţia sexuală şi afectivă resimţită, posibilitatea rîvnirii la o altă persoană devine posibilă şi probabilă. În acest caz nu se mai poate accepta realitatea trăirii unui sentiment de iubire erotică, ci doar îndrăgirea a două persoane.
● **Posibilitatea iubirii dintre** bărbat şi femeie fără implicarea sexualităţii nu este posibilă, deoarece: instinctiv, femeia priveşte în totalitate un bărbat ca pe un bărbat şi acesta nu poate privi femeia altfel decît ca pe o femeie, inclusiv cu elementele ei sexuale, chiar dacă împlinirea sexuală poate fi, uneori, inhibată; // iubirea erotică însăşi presupune sexualitate, unitate, în nevoia naturii pentru perpetuarea viului.
● **Legătura între iubire** şi sexualitate: iubirea dintre bărbat şi femeie nu se poate maturiza în absenţa sexualităţii, iar sexualitatea nu poate fi pe deplin satisfăcătoare în absenţa iubirii; // iubirea asigură selectivitatea, solidaritatea, fidelitatea, disponibilitatea, cooperarea, toleranţa şi compromisul necesar maturizării şi desfăşurării eficiente a sexualităţii; // se potenţează reciproc în calitate, intensitate, durabilitate, dar nu se pot completa sau suplini reciproc, într-o proporţie satisfăcătoare; // sexualitatea oferă o motivaţie pentru investire afectivă într-o persoană de sex opus; // iubirea (nu dragostea !) fără o legătură sexuală este cvasiinutilă, iar legătura sexuală fără iubire are mari şanse de a fi regretată la un moment dat (îndeosebi de către femeie); // tensiunea sexuală măreşte disponibilitatea afectivă; // excesul de sexualitate reduce armonia afectivă, iar iubirea copleşitoare perturbă funcţia sexuală; // iubirea conferă libertate sexuală în sens de liber abandon.
● **Intensitatea iubirii erotice.** Elementele comune din trăirea iubirii erotice au aceeaşi intensitate la bărbat şi femeie. În ansamblu, intensitatea iubirii erotice comportă mari diferenţe de nuanţă între sexe, ca şi între indivizi de acelaşi sex.
● **Raporturi specifice între** iubire şi sexualitate la bărbat: poate susţine relaţii sexuale cu femei ce nu-i trezesc nici o simpatie afectivă, dar foarte rar poate iubi o femeie ce nu-l atrage şi sexual; // cînd iubeşte foarte intens, dorinţa sexuală este temporar inhibată; // cu cît femeia este mai senzuală, „slăbiciunea" afectivă pentru ea este mai mare.
● **Raporturi specifice între** iubire şi sexualitate la femeie: pentru o sexualitate pe deplin satisfăcătoare, iubirea este indispensabilă; // iubirea o face dispusă să suporte insatisfacţia sexuală, dar nu pentru totdeauna; // criza elanului afectiv atrage după sine pe cel sexual şi viceversa; // libidoul trezeşte şi amplifică sentimentul de iubire într-o măsură mult mai mică decît reuşeşte sentimentul de iubire să amplifice dorinţa sexuală; // dependenţa între iubire şi sexualitate este puţin conştientizată; // poate avea orgasm într-un raport sexual cu o persoană neagreată, dar intensitatea lui este diminuată, iar satisfacţia postcoitală este nulă.
● **Importanţa iubirilor erotice** consumate, în trăirea celor următoare. În realizarea şi satisfacţia iubirii erotice, rolul experienţei trecute este mare, dar nu indispensabil.

Experienţele amoroase trecute, determină: selectare mai abilă a partenerului; // în funcţie de reuşită sau nereuşită, mai multă disponibilitate şi pasiune sau, dimpotrivă, circumspecţie, reticenţă şi temperanţă; // adoptarea unei atitudini vizavi de constatarea marilor deosebiri între indivizi, în ceea ce priveşte potenţialul afectiv şi sexual; // evidenţierea necesităţii susţinerii conştiente a sentimentului de iubire erotică; // constatarea că iubirea se cere trezită, provocată, şi nu cerşită; // creşterea exigenţei chiar în pofida unui mediu ce nu oferă şanse de împlinire superioară; // dificultate în găsirea unui partener care să se apropie de idealul dorit; // mai multă prudenţă şi limitare în investirea afectivă; // mai mult discernămînt între ce este, ce trebuie şi ce nu trebuie făcut în iubire; // mai accentuată disponibilitate pentru savurarea trăirii prezente, cu tot ce poate ea oferi; // punerea accentului pe persoana purtătoare de sex opus şi nu pe sexualitatea acesteia; // abilitate în retragerea investiţiei afective, de o manieră cît mai puţin traumatizantă pentru ambii parteneri.
● **Prima iubire nu** pretinde şi nu presupune actul sexual. Dacă în cadrul primei iubiri nu survin şi contactele sexuale, ea rămîne pentru toată viaţa un reper, o amintire vie, emoţionantă, chiar nostalgică.

Actul sexual (inoportun) anihilează brutal, adesea, prima iubire, îndeosebi a bărbatului.
● **Momentul optim al** debutului contactelor sexuale în relaţia de iubire. Cu cît debutul relaţiilor sexuale se amînă mai mult, cu atît legătura de iubire se verifică mai mult, se consolidează, se armonizează şi oferă şanse mai mari de satisfacţie şi longevitate.

Ca în cazul tuturor acţiunilor, şi aici se implică un risc al fiecăruia şi al ambilor.

Relaţia sexuală pripită inhibă instituirea sentimentului de iubire erotică.

● **Caracteristicile iubirii erotice** la adolescenţi: se instituie sub imboldul dorinţei sexuale, dar mai ales al repolarizării afective, de la părinţi spre o fiinţă de sex opus; // adesea îndrăgostirea este pentru o fiinţă creată de imaginaţie şi în abstract, iar nu pentru o fiinţă percepută concret; // intensitatea sentimentului nu este proporţională cu durata lui; // persoana îndrăgită este frecvent schimbată; // este (şi) un proces de confirmare a maturităţii, de creştere a încrederii în sine (a valorii proprii) şi de eliminare a anxietăţii; // persoanei şi sentimentului îi sînt atribuite calităţi în funcţie de aspiraţia idealistă; // datorită instabilităţii afective, fascinaţiei, imaginaţiei şi idealizării excesive, intensităţii violente şi capricioase, stîngăciei în exprimare şi trăire, ignorării detaliilor, ea este rareori longevivă.

● **Reacţia bărbatului cînd** este abandonat de partenera îndrăgită. La bărbaţi, şocul abandonării este la fel de violent resimţit ca şi la femeie. Dacă pe plan sexual se consolează rapid, reorientîndu-se, pe plan afectiv este marcat negativ pentru o lungă perioadă de timp.

● **Reacţia femeii cînd** este abandonată de partenerul îndrăgit. Abandonarea constituie un şoc pentru femeie, iar amploarea lui este în strînsă corelaţie cu vîrsta ei, experienţa, succesul la sexul opus, poziţia socială, valoarea socială a partenerului. Pe plan sexual se constată o scădere bruscă şi de durată variabilă a libidoului, frustrarea sexuală fiind minimă şi doar episodică. Pe plan afectiv este violent marcată, dar pe o perioadă de timp relativ scurtă comparativ cu bărbatul aflat în aceeaşi situaţie.

Singurătatea momentană, nesiguranţa afectivă, sexuală, socială şi motivele abandonului sînt temele ce acaparează şi stresează femeia într-o astfel de situaţie, pe o durată specifică fiecăreia.

● **Căsătoria (doar) din** iubire nu este cea ideală. Motivaţia acestei realităţi, aparent paradoxale, este următoarea: iubirea înseamnă şi idealizare, emoţie ameţitoare, dezechilibru afectiv, gîndire obiectivă mult estompată, pe cînd căsătoria, ca un act de mare responsabilitate, pretinde luciditatea gîndirii, echilibru afectiv şi calm, pentru a putea cîntări toate însuşirile bune şi rele ale partenerului ales, pentru tot restul vieţii; // căsătoria din iubire nu survine totdeauna cînd sentimentul a trecut de faza emotivă, s-a maturizat şi temperat, iar luciditatea şi raţiunea le dublează îndeaproape; // căsătoria pretinde mai mult decît iubire, care este necesară, dar nu şi suficientă; // dragostea schimbă trăsăturile negative, dar numai temporar şi nimic în felul de fond de a fi ale fiecărui membru al cuplului; // după ce toate artificiile înşelătoare, mai mult sau mai puţin voit, cad, abia atunci se relevă caracterul adevărat al fiecărui partener; // iubirea amplifică impulsul fiecăruia de a arăta ceea ce are mai bun la modul ideal, atît pentru satisfacţia proprie, cît şi ca un răspuns la dorinţele şi exigenţele celuilalt, estompînd defectele şi patimile, astfel încît comportamentul este alterat, mincinos, prefăcut; // în faţa dificultăţilor inerente în căsnicie, singură iubirea nu poate face faţă; // partenerul poate fi dorit (inconştient) doar pentru că seamănă cu un altul dorit sau idealizat; // iubirea pune excesiv accentul pe calităţi (reale sau/şi închipuite).

Căsătoria poate fi o reuşită şi dacă se fondează doar pe preţuire, dragoste, respect şi simpatie reciprocă.

● **Orice disfuncţie sexuală** fragilizează iubirea, uneori pînă la completa ei dispariţie.

● **În cuplul conjugal**, iubirea poate fi o realitate nu doar o aparenţă. Este real că iubirea erotică în căsnicie, spre deosebire de cea din afara ei, pierde mult din romantism, spectacular, pasiune şi entuziasm, dar este în mare măsură lucidă, profundă, stabilă şi motivată.

Cînd iubirea eşuează, căsnicia devine o relaţie de rutină şi obligaţie.

● **Sentimentul de iubire** se poate însoţi de ură. Coexistenţa contrariilor se regăseşte şi în iubire, afectivitatea fiind ambivalentă. Trăirea simultană şi continuă a acestor sentimente antagoniste se dezvoltă şi evidenţiază îndeosebi în psihopatii (schizofrenie, epilepsie, nevroză, sado-masochism etc.).

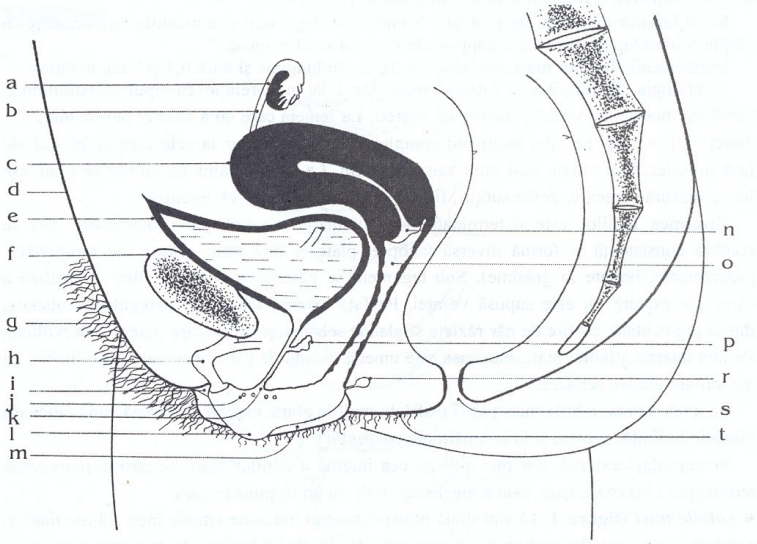
● **Iubirea se transformă** în ură, cînd: este imposibilă suspendarea legăturii afective de o persoană ce dezamăgeşte brusc sau progresiv; // partenerul este excesiv de gelos; // partenerul prezintă un comportament prefăcut, afectiv sau/şi sexual; // există un conflict între raţiune şi sentiment; // persoana în cauză prezintă o boală mintală; // unul dintre parteneri exercită o dominare inacceptabilă; // iubirea este refuzată, neîmplinită, pierdută; // există o dorinţă de opoziţie faţă de o iubire excesiv de pătimaşă, obsesivă, copleşitoare, obositoare; // iubirea este percepută la un moment dat ca o pierdere a Eului; // pornirile primitive (de adversitate, nestatornicie etc.) răbufnesc şi devin dominante.

● **Iubirea erotică poate** determina uciderea partenerului sau sinuciderea. Motivaţia actelor comise în stare pasională poate fi sau nu conştientizată, şi ea se poate datora: geloziei, urii, răzbunării, amorului propriu rănit, vanităţii, sentimentului de fatalitate, dorinţei afirmării de sine prin negarea celuilalt, dorinţei de absolută comuniune, egoismului, bolii mintale.

2. Aparatul genital feminin

Maşina este un mijloc către un scop.
T. Vianu

● **Organele genitale sînt** destinate perpetuării speciei.
● **Organele genitale ale** femeii, asigură: maturizarea celulelor sexuale; // realizarea fecundării; // adăpostirea şi hrănirea fătului pînă la naştere; // secreţia unor hormoni cu funcţie sexuală (dar nu în exclusivitate); // copularea; // generarea unei plăceri specifice, prin actul sexual.
● **Părţile componente ale** aparatului genital al femeii şi a zonei adiacente: ovar (a); trompă uterină (b); uter (c); peretele abdomenului (d); vezica urinară (e); osul pubis (f); pubis (g); corpul clitorisului (h); prepuţul clitorisului (i); orificiul glandei vestibulare mici (j); meatul urinar (k); labie mică (l); labie mare (m); colul uterin (n); vagin (o); glanda parauretrala (p); glanda vestibulară mare ®; anus (s); perineu (t).



● ***Pubisul, penilul* sau** *muntele lui Venus* (figura 1.g.), este o regiune păroasă care acoperă osul pubis la femei şi bărbaţi. El se prezintă ca o regiune în relief, mai accentuat la femeie, datorită ridicării tegumentului de un strat voluminos de grăsime. Este acoperit de păr şi se termină în partea superioară după o linie aproximativ orizontală la femeie şi în pierdere progresivă spre ombilic, la bărbat.

Amploarea reliefării pubisului este determinată de caracteristica ereditară, echilibru hormonal, conformaţia şi înclinaţia bazinului, vîrstă, sex, greutate corporală.

Funcţiile pubisului: indiciu al atingerii stării de maturitate sexuală; // amortizare a şocurilor asupra osului pubis şi parţial asupra aparatului genital; // stimul sexual vizual; // termoreglare zonală; // excitaţie, fiind o zonă cu răspuns erogen (îndeosebi la femeie).

● ***Perineul*** **(figura 1.t.) este** regiunea anatomică dintre organele genitale şi anus. Dimensiunile sale sînt între 2 şi 4 cm la femeie, şi între 4 şi 7 cm la bărbaţi.

● ***Vulva*** **denumeşte ansamblul** organelor genitale externe ale femeii. Ea reuneşte labiile, clitorisul, meatul urinar, glandele anexe şi introitul vaginului.

Cînd femeia se află în picioare, fanta vulvei are o poziţionare care o face vizibilă pe deplin la circa 5% dintre femei, parţial vizibilă la aproximativ 80% şi complet ascunsă privirii, la circa 15% dintre femei.

Lungimea vulvei se situează, normal, între 4 şi 10 cm.

Mărimea vulvei nu este un indiciu de lejeritate în procesul parturiţiei.

● ***Labiile mari*** **(figura 1. m.)** sînt două pliuri tegumentare paralele, simetrice, de formă ovoidal-alungită, care la unirea lor superioară se continuă cu pubisul, iar la cea inferioară se află în apropierea orificiului anal la o distanţă de pînă la 4 cm.

Rolul labiilor mari este de protejare a introitului vaginului şi a meatului urinar, iar prin corpusculii voluptăţii pe care îi conţine ele sînt şi o zonă erogenă.

Dimensiunile labiilor mari sînt între 4 şi 10 cm în lungime şi între 0,5 şi 2 cm în lăţime.

Morfologia şi dezvoltarea labiilor mari se află în corelaţie cu tipul constituţional, echilibrul hormonal, vîrstă şi număr de naşteri. La femeia care nu a născut, labiile mari sînt direct aplicate una pe alta, închizînd complet fanta vulvară, iar la cele care au născut ele lasă întredeschisă vulva, mai mult sau mai puţin. La vîrste înaintate, labiile se alungesc într-o măsură oarecare, devin subţiri, flasce, lăsînd vulva (relativ) deschisă.

Grosimea labiilor este determinată de acumularea de grăsime subcutanată, care le conferă consistenţă şi formă diversă (subţire, plate şi fără ţesut grăsos sau dimpotrivă, proeminente, bogate în grăsime). Sub tegument se găseşte un strat de fibre musculare a căror contractură nu este supusă voinţei. Pe faţa externă labia este neregulată, cutanată, intens pigmentată, cu fire de păr răzleţe şi glande sebacee şi sudoripare puternic dezvoltate. Pe faţa internă a labiei mari, mucoasa este umedă, lipsită de păr, de culoare brun închis, cu numeroase glande sebacee.

La unele femei, labiile mari pot fi răsfrînte mult în afară, expunînd o vastă zonă mucoasă (situaţie întîlnită, adesea, şi la îndepărtarea coapselor).

Pe suprafaţa externă, dar mai ales pe cea internă a labiilor mari, se găsesc numeroase terminaţiuni nervoase care, prin atingere repetată, au un răspuns erogen.

● ***Labiile mici*** **(figura 1. l.)** sînt două pliuri cutaneuo-mucoase situate între labiile mari şi paralele cu acestea, dar mai scurte şi acoperite de ele. Rolul lor este de protejare a meatului urinar şi a vestibulului vaginului, iar prin terminaţiunile nervoase ce le posedă sînt o zonă erogenă.

Aceste labii prezintă numeroase variaţii interindividuale privind dimensiunea şi forma (putînd fi scurte şi plate, scurte şi încreţite, lungi şi plate, lungi şi ondulate, estompate, atîrnînde – figura 2.). Labiile mici se unesc între ele anterior de clitoris, formînd prepuţul clitorisului şi apoi se întîlnesc pe faţa posterioară a clitorisului, formînd capişonul şi frenul clitorisului, iar posterior se pierd progresiv sub orificiul vaginal. La femeia care nu a născut, labiile mici sînt direct în atingere, închizînd complet orificiul vaginal, iar la femeia care a născut au o uşoară îndepărtare. La fetiţe ele depăşesc în lăţime labiile mari, iar această situare se poate întîlni uneori şi la femeia adultă, cînd una sau, mai rar, ambele labii mici proemină printre labiile mari.

Labile mici au o culoare roz-violaceu, sînt elastice (cu cît sînt mai evazate şi mai mici, cu atît sînt mai elastice), prin întindere se „dizolvă" în labiile mari, sînt lipsite de fire de păr şi glande sudoripare, iar glandele sebacee sînt în număr mare.

În interior labiile cuprind ţesut conjunctiv, bogat în fibre elastice ce permit o mare distensie, şi sînt lipsite de grăsime.

În timpul sarcinii labiile mici sînt hipertrofiate, tegumentul lor devenind intens pigmentat.

Dimensiunile labiilor mici sînt de circa 3 cm în lungime şi între 0,5 şi 1,5 cm în lăţime.

● **Caracteristicile uretrei feminine.** La femeie ultima parte a căilor urinare, uretra, se deschide în vulvă prin orificiul extern al uretrei, meatul urinar (figura 1. k.), care se prezintă ca o papilă (adesea, dificil de localizat vizual) cu un diametru între 3 şi 4 mm, situată la aproximativ jumătatea distanţei între orificiul vaginului şi clitoris, iar în jurul său sînt dispuşi numeroşi corpusculi ai voluptăţii.

Uretra feminină are o lungime între 3 şi 4 cm şi este uşor extensibilă.

● ***Glandele vestibulare mari*** sau *glandele Bartholin* (figura 1.r.), secretă în exterior un lichid incolor, mucilaginos, cu rol de lubrifiere a vulvei şi introitului vaginului, facilitînd intromisiunea penisului în debutul actului sexual şi în mai mică măsură în timpul desfăşurării lui.

Caracteristici: sînt în număr de două; // au o formă şi mărime asemănătoare bobului de mazăre sau fasole; // au o greutate între 4 şi 6 grame; // excreţia lor se face în spaţiul care separă labiile mici de himen, prin mici orificii, dificil de reperat vizual sau de sesizat palpator; // evacuarea secreţiei este intermitentă şi se produce prin contracţia glandei, în urma excitaţiilor preponderent psihosexuale (la cele mecanice, în mai mică măsură); // intră în activitate la pubertate şi se atrofiază la menopauză; // volumul lor de secreţie se situează între 0,5 şi 1,0 ml la un act sexual, dar pot exista mari variaţii în plus sau minus.

● **Caracteristicile *glandelor vestibulare mici*** (figura 1. j.)**:** sînt situate în apropierea orificiului extern al uretrei şi pe feţele interne ale labiilor mici, iar secreţia lor, accelerată de psihoexcitaţiile sexuale, se cumulează cu cea a glandelor sebacee formînd smegma.

● ***Glandele parauretrale*** **sau** *Skene* (figura 1. p.) sînt două glande mici, vestigiale, dispuse de fiecare parte a uretrei, iar orificiile lor de golire se deschid în peretele posterior al uretrei. Aceste glande reprezintă omologul prostatei de la bărbat, iar la marea majoritate a femeilor funcţionarea lor este nesemnificativă.

● ***Bulbii vestibulari*** **(figura 3. g.)** sînt două organe erectile situate în profunzimea părţilor laterale ale vaginului.

Cei doi bulbi aflaţi în erecţie, în urma excitaţiei sexuale şi sub o presiune suplimentară realizată din contracţia reflexă a muşchiului bulbocavernos, strîng ca două perniţe pereţii vaginului. Astfel se reduce lumenul vaginului, ceea ce înseamnă o stimulare intensă a penisului în actul sexual şi indirect a clitorisului. Concomitent cu strîngerea vaginului, bulbii vestibulari prind şi strîng glandele vestibulare mari, determinîndu-le expulzarea secreţiei.

Caracteristici: au o formă ovoidă şi împreună una de potcoavă cu deschiderea situată posterior, iar extremităţile lor sînt puternic umflate; // înconjoară parţial orificiul vaginului şi uretra, unindu-se posterior de clitoris de care se leagă; // avînd o structură spongioasă, bulbii vestibulari se umplu cu sînge, ceea ce duce la tensionarea lor puternică, concomitent cu erecţia clitorisului, în urma excitaţiilor sexuale; // au circa 3 cm în lungime, 1,5 cm în lăţime şi 1 cm în grosime.

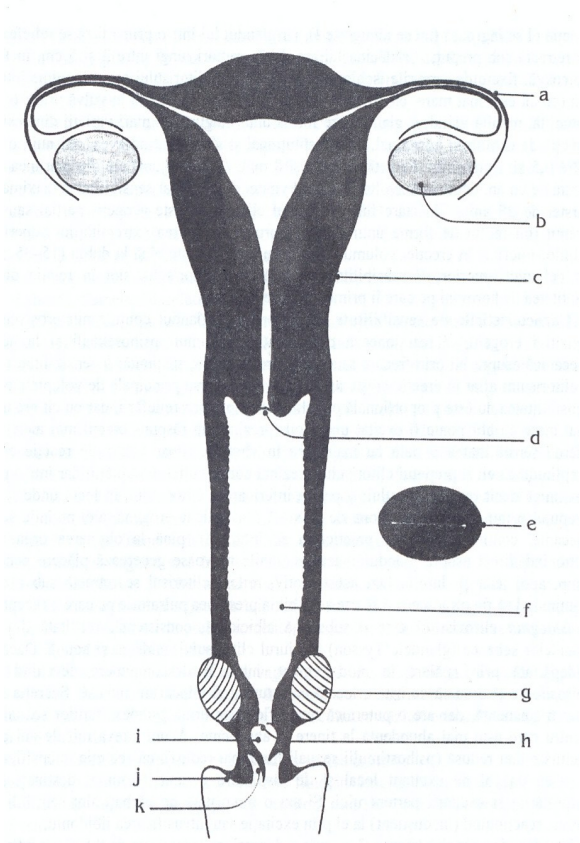


Figura 3. Aparatul genital feminin: a) trompa; b) ovar; c) uter; d) colul uterin; e) imaginea vaginului in sectiune; f) vagin; g) bulb vestibular; h) himen; i) vestibulul vaginului; j) labie mare; k) labie mica.

● ***Clitorisul*** **este un** organ caracterizat prin erectibilitate şi o deosebită sensibilitate erogenă. Extirparea sau anestezierea lui determină imposibilitatea realizării orgasmului.

Clitorisul este amplasat pe linia mediană a vulvei, la unirea superioară a labiilor mici şi la 1–2 cm deasupra meatului urinar.

Morfologia clitorisului: este un organ cu o structură buretoasă care, în urma stimulilor psihosexuali sau mecanici locali, intră în erecţie prin umplere cu sînge sub presiune; // prin erecţie el se îngroaşă (nu se alungeşte !), iar glandul lui într-o primă fază se reliefează, apoi se retractă sub prepuţ; // rădăcina lui are două ramuri lungi între 3 şi 5 cm, în formă de potcoavă, fixate de ramurile ischiopubiene; // corpul clitorisului are o lungime între 2 şi 4 cm (cu cît este mai mare, cu atît este mai rar întîlnit) şi proemină în vulvă printr-o porţiune rotunjită, numită gland; // glandul are forma unui mugure, cu mari variaţii dimensionale în funcţie de echilibrul hormonal, tip constituţional şi vîrstă, putînd avea, obişnuit, o lungime între 0,5 şi 1 cm şi un diametru între 4 şi 8 mm; // atinge jumătate din mărimea finală la vîrsta de un an, deplina dezvoltare în jurul vîrstei de 9 ani, iar sensibilitatea maximă în jurul vîrstei de 25 ani; // în stare flască, glandul clitorisului este acoperit parţial sau total de prepuţ (un repliu de forma unui capişon format din unirea extremităţilor superioare ale labiilor mici); // în erecţie, volumul clitorisului poate creşte pînă la dublu (15–35 cm^3) faţă de cel avut anterior; // sensibilitatea şi mărimea clitorisului sînt în relaţie directă cu cantitatea de hormoni pe care îi primeşte şi prelucrează.

● **Caracteristicile de sensibilitate** ale clitorisului: glandul conţine numeroşi corpusculi senzitivi erogeni; // reacţionează prin erecţie la stimuli psihosexuali şi la acţionarea mecanică asupra lui prin frecare sau/şi apăsare pulsatilă, susţinută; // sensibilitatea erogenă a clitorisului aflat în erecţie creşte amplu, devenind sursa principală de voluptate erotică; // sensibilitatea nu este proporţională cu talia sau amploarea reliefării, dar cu cît are un

volum mai mare cu atît poate fi excitat mai facil (prezintă un răspuns erectil mai alert); // nu-şi pierde sensibilitatea o dată cu înaintarea în vîrstă, ci doar viteza de reacţie erectilă şi amplitudinea ei; // prepuţul clitorisului prezintă corpusculi ai voluptăţii, dar într-o proporţie mai mică decît restul organului; // partea inferioară a clitorisului, în locul unde se termină prepuţul printr-un fren, este zona de maximă sensibilitate erogenă, aici putîndu-se acţiona mecanic, continuu (ceea ce practic nu se întîmplă), pînă la obţinerea orgasmului; // acţionînd direct asupra glandului, terminaţiunile nervoase generează plăcere pentru scurt timp, apoi jenă şi durere. Din acest motiv, reflex, clitorisul se retractă sub prepuţ, dar continuînd să fie turgescent şi foarte sensibil la presiunea pulsatorie pe care o receptează.

● ***Smegma*** **clitorisului este** o substanţă albicioasă, consistentă, rezultată din secreţia glandelor sebacee (glandele Tysson) din jurul clitorisului, unde se şi adună. Dacă nu este îndepărtată prin spălare în mod regulat, intră în descompunere devenind puternic mirositoare şi o sursă de iritare locală cu usturimi şi mîncărimi intense. Secreţia smegmei este permanentă, dar are o puternică intensificare în urma psihoexcitaţiilor sexuale, motiv pentru care este mai abundentă la tinere şi abstinente. Acum cîteva mii de ani ea era în cantitate mai redusă (psihostimulii sexuali fiind mai reduşi), cu secreţie intensificată ciclic şi avea un rol de excitant local şi de răspîndire a unor feromoni destinaţi atragerii, informării şi excitării partenerului. Şi azi o minoritate de bărbaţi sînt sensibili la acest miros, reacţionînd (inconştient) la el prin excitaţie sau intensificarea libidoului.

● ***Vestibulul vaginului*** **(figura 3. i.)** este o depresiune tronconică de 0,5–3 cm adîncime (cu cît vulva este mai coborîtă, cu atît vestibulul este mai adînc), mărginită de labiile mici cînd acestea sînt depărtare, la deschiderea vaginului în vulvă. Pe circumferinţa sa inferioară se află înserată membrana himenului.

Rolul vestibulului vaginului este în principal de a favoriza orientarea şi penetrarea penisului în vagin.

● ***Himenul*** **(figura 3. h.) este** o membrană muco-fibro-elastică, perforată, dispusă la deschiderea vaginului în vulvă, iar rolul său este necunoscut.

Orificiile himenului, în număr de pînă la zece, au menirea de a permite scurgerea sîngelui menstrual.

Orificiul nedestins al himenului poate avea un diametru între 0,3 şi 1,5 cm.

Pînă la vîrsta adolescenţei himenul este fibros, puţin elastic, după care, pînă la vîrsta de 18 ani, se subţiază rapid, iar în caz de menţinere a integrităţii lui, după vîrsta de 30 de ani, intră din nou într-un proces de îngroşare progresivă. Membrana himenului cuprinde fibre elastice şi vase de sînge.

Există o mare diversitate de tipuri în funcţie de etnie, specific individual, forma orificiului himenului, dimensiuni, înclinaţie, elasticitate, grosime. Formele cele mai frecvente ale orificiului sînt: inelar (la circa 80 % dintre fete), semilunar (la circa 15 %), labial (la circa 4 %), cu sept ciuruit, cu rupturi, cu franjuri, cu incizii.

Gradul de dilatabilitate al orificiului himenului, fără lezare, este foarte divers. Dilatabilitatea nu este în funcţie de diametrul orificiului himenului, ci de gradul de elasticitate al membranei, după specificul fiecărei fete.

Himenul complezent (de formă) are o elasticitate care permite penetrarea penisului, de pînă la un anumit diametru (corelativ), fără a fi lezat.

● ***Vaginul*** **(figura 1. o.; figura 3. f.) este** un canal cilindric musculo-membranos, extensibil şi elastic, al cărui orificiu superior se deschide în uter, iar cel inferior în vulvă.

Rolul vaginului este multiplu: permite efectuarea actului sexual prin receptarea penisului în interiorul său; // receptează sperma în zona sa superioară; // asigură protejarea antimicrobiană a uterului; // selectează spermatozoizii (prin aciditatea mediului său).

● **Forma şi dispunerea** vaginului. Vaginul are forma unui conduct cilindric turtit şi un calibru neuniform. La extremitatea vulvară orificiul vaginului are o tonicitate între 50 şi 250 mmHg (cu mari diferenţe interindividuale şi circumstanţiale), forma uşor ovalară, pentru a se adapta la forma fantei vulvare şi este delimitat la margini de himen, după care conductul se lărgeşte progresiv pentru ca la partea superioară, unde se inseră pe colul uterin, să ia forma de cupolă, cu un diametru de circa 25 mm, la femeia adultă.

În stare de repaus vaginul este închis, are o tonicitate între 30 şi 175 mm Hg (cu mari diferenţe interindividuale şi circumstanţiale), peretele anterior se sprijină pe peretele posterior pe toată lungimea şi suprafaţa lui, astfel încît vaginul nu prezintă un spaţiu gol. Această alipire a pereţilor se datorează tonicităţii muşchilor ridicători anali ce încrucişează vaginul la 2–3 cm de capătul inferior.

Fiind situat între vezica urinară şi rect, vaginul vine în contact intim cu acestea şi poate cliva cu uşurinţă între ele. Această situare, împreună cu marea mobilitate, face ca vaginul să-şi schimbe poziţia în funcţie de plinătatea sau vacuitatea vezicii urinare şi rectului, ca şi de poziţia corpului femeii.

Vaginul are, normal, o direcţie uşor curbată pe vezica urinară.

● **Dimensiunile vaginului sînt** foarte variate, fiind în funcţie de un specific individual, vîrstă, număr de naşteri, frecvenţa raporturilor sexuale, echilibru hormonal şi tip constituţional.

Vaginul aflat în stare de repaus are o lungime între 6 şi 12 cm şi o lărgime de circa 2,5 cm. Deoarece peretele posterior al vaginului se inseră pe colul uterin mai sus decît cel posterior, primul este mai lung cu 0,5–1,5 cm decît celălalt. Fiind un organ extrem de elastic, atît în lungime cît şi în diametru, vaginul se lasă alungit şi dilatat cu mare uşurinţă de penisul erect sau de făt la naştere. În faza de excitaţie sexuală vaginul se alungeşte spontan cu 1–3 cm, iar sub presiunea penisului, repetat, atît cît este acesta. La femeia vîrstnică elasticitatea vaginului scade mult, ca şi în cazul deficitului hormonal.

După naşteri, normal, calibrul vaginului nu se schimbă. Tonicitatea muşchilor ce înconjoară vaginul poate fi, uneori, diminuată după naşteri dificile. Dacă naşterile au avut loc între vîrsta de 18 şi 30 de ani, consecinţele lor asupra vaginului sînt minime, insesizabile.

● **Structura vaginului.** Pereţii vaginului, groşi de 3–5 mm, sînt formaţi din două structuri musculare, unul intern, circular, şi altul extern, longitudinal, care au proprietatea de a se contracta activ.

Mucoasa vaginului: este netedă (excepţie fac unele femei de culoare, la care mucoasa este rugoasă); // are o grosime de circa 1 mm, iar la vîrste înaintate ale femeii de 0,2–0,5 mm; // modificările mucoasei sînt ciclice, fiind în raport cu cantitatea de hormoni, în special estrogeni, la care este expusă în timpul ciclului ovarian; // culoarea mucoasei vaginului variază între roz şi violaceu, în funcţie de ciclul menstrual; // o însuşire deosebită a mucoasei vaginului este aceea de a absorbi cu mare uşurinţă substanţele chimice cu care vine în contact.

Suprafaţa interioară a vaginului prezintă un număr relativ mare de pliuri transversale şi alte pliuri, în număr redus, circulare, acestea contribuind şi la extinderea vaginului în timpul raportului sexual, la reţinerea spermei depuse şi în mai mică măsură la stimularea penisului (pliurile circulare suferă un proces de ştergere în urma naşterilor şi a raporturilor sexuale, dar aceasta nu afectează calitatea raporturilor sexuale).

● **Controlul tonicităţii vaginului.** Indirect, sfincterul şi treimea inferioară a vaginului pot fi contractate voluntar (cu o amplitudine de pînă la 2,5 kgf, iar patologic pînă la circa 10 kgf) prin mijlocirea aceloraşi muşchi acţionaţi la strîngerea sfincterului anal şi vezical. Această tensionare nu poate fi menţinută continuu, ci doar cu intermitenţă. Posibilitatea, amploarea şi utilizarea în mod activ în timpul actului sexual a contracturii muşchilor din zona vaginului, diferă mult de la o femeie la alta.

● **Secreţiile vaginului.** Vaginul este lipsit de glande secretorii şi deci nu are un produs activ de secreţie. Secreţia pe care totuşi o expulzează se datorează: activităţii glandelor colului uterin; // celulelor descuamate din stratul superficial al mucoasei vaginului; // transudaţiei seroase a pereţilor vaginului; // produselor metabolismului microflorei şi microorganismelor din vagin.

Secreţia normală a vaginului este între 4 şi 8 g în 24 de ore, iar atunci cînd este neinfectată, pătează scrobit şi fără culoare, este fluidă, subţire şi neiritantă pentru mucoasa vaginului şi vulvei.

● **Sensibilitatea vaginului la** stimuli termici, dureroşi şi tactili este foarte mică. Circa 15 % dintre femei îşi apreciază vaginul ca fiind total lipsit de sensibilitate la durere, presiune şi chiar erogen (dincolo de 1–2 cm de la deschiderea sa în vulvă). Dacă, totuşi, în cursul actului sexual la nivelul vaginului se percepe presiunea şi atingerea, ea este datorată în cea mai mare parte sensibilităţii organelor apropiate, vezică, rect, uter şi vulvă, cu care vaginul se află în atingere.

● **Caracteristicile mediului vaginal.** Ecosistemul vaginal reprezintă un sistem complex de microorganisme şi o microfloră ce menţin în vagin un mediu acid, cu rol de barieră naturală împotriva infecţiilor şi a dezvoltării unor germeni patogeni ce ar putea afecta uterul şi oul implantat în el.

La femeia sănătoasă, pH-ul secreţiei vaginale variază între 3,5 şi 5, în funcţie de faza ciclului menstrual şi intensitatea excitaţiei sexuale (tind să mărească pH-ul local). Metabolismul intens al microorganismelor din mediul vaginal (o generaţie de bacili durează doar 20 de minute) determină producerea de căldură suplimentară celei aportate de sînge, astfel încît vaginul este mai cald decît restul organismului (cu excepţia ficatului) cu 1–2 ^{o}C.

Perturbările ecosistemului vaginal se pot datora: unor medicamente (antibiotice şi preparate hormonale); ingestiei unor cantităţi mari de glucide; irigaţiilor vaginale nemotivate, abuzive; raporturilor sexuale excesiv de numeroase şi la scurt interval de timp; infecţiilor.

● **Mirosul vaginului.** Datorită metabolismului microflorei şi bacteriilor, vaginul exală un miros de intensitate diferită de la o femeie la alta şi la aceeaşi femeie de la o situaţie la alta.

Mirosul exalat de vaginul sănătos se aseamănă cu cel al laptelui acru, fiind net deosebit de cel din perioada menstruaţiei, sau al unor infecţii vulvovaginale, cînd se aseamănă cu cel de peşte alterat. La unele femei, în pofida unei igiene riguroase, datorită intensităţii metabolismului local ca şi al unui biochimism general cu note particulare, mirosul vaginului sănătos este deosebit de intens.

Excitaţiile şi actul sexual intensifică metabolismul local şi implicit mirosul exalat de vagin.

Mirosul vaginului în perioada preovulatorie şi ovulatorie are nuanţe care-l fac plăcut şi excitant unei minorităţi de bărbaţi.

● ***Uterul.*** (figura 1. c.; figura 3. c.) Caracteristici generale: // este organul central al gestaţiei, primind, protejînd, adăpostind şi nutrind oul, iar cînd ajunge la termen îl expulzează; // este situat în pelvis, în continuarea vaginului, între vezica urinară şi rect, iar lateral se continuă cu trompe spre ovare; // are aproximativ forma perei, cu extremitatea mai mare în sus unde se continuă de o parte şi de alta cu trompe, iar vîrful în jos, comunicînd cu vaginul prin col; // exceptînd perioada de sarcină, nu prezintă un gol interior, pereţii fiind în atingere; // raportul de lungime uter–col diferă astfel: la virgine lungimea cavităţii uterului este mai mică cu 5 mm decît lungimea canalului cervical; la femeia care nu a născut, lungimea celor două cavităţi este aproximativ egală; la femeia care a născut, cavitatea uterului depăşeşte în lungime canalul cervical cu 5 mm; // uterul virgin are lungimea între 6 şi 8 cm, lăţimea între 3,5 şi 4,5 cm, grosimea peretelui între 1,5 şi 2,5 cm, greutatea între 35 şi 60 g şi un volum de 3 cm^3 , iar uterul care a născut are o lungime între 8 şi 10 cm, lăţimea între 5,5 şi 6 cm, grosimea peretelui între 2,5 şi 3,5 cm, greutatea între 70 şi 115 g, şi volumul de 4 cm^3; // în timpul sarcinii suferă modificări ample, atingînd lungimea de 30–32 cm, o greutate de peste 1 000 g şi un volum între 4 500 şi 7 000 cm^3; // după parturiţie, revenirea la dimensiunile anterioare se face într-un ritm lent, neregulat, mai accelerat în primele zile şi mai încet în următoarele. După aproximativ şase săptămîni, dimensiunile lui sînt mult apropiate de cele avute anterior sarcinii (alăptarea este un factor care accelerează revenirea uterului la normal, într-un timp mai scurt).

● **Uterul este un** organ foarte mobil, poziţia lui variind în raport cu poziţia pe care o are femeia, cu starea de plenitudine sau vacuitate a vezicii urinare şi a rectului. Atunci cînd vezica este goală, fundul uterului este aplecat înainte, corpul uterului avînd o poziţie aproape orizontală.

Excitaţiile sexuale determină o ridicare a uterului, ceea ce-l aduce, aproximativ, în axul longitudinal al vaginului.

În abaterile de la normal, uterul poate avea diverse orientări.

● **Caracteristicile peretelui uterin.** Practic, uterul este un muşchi (numit *miometru*) cavitar amplu vascularizat. Mucoasa (numită *endometru*) care căptuşeşte pereţii în spaţiul interior este formată dintr-un epiteliu ce suferă modificări ciclice sub acţiunea hormonilor. Grosimea mucoasei uterine variază între 2 şi 10 mm, în funcţie de etapa din ciclul menstrual.

● ***Colul*** **uterin (figura 1.** n.; figura 3. d.) este canalul prin intermediul căruia uterul comunică cu vaginul.

Funcţiile colului uterin sînt următoarele: împiedicarea ascensiunii germenilor patogeni spre uter, prin mijlocirea mucusului; // atracţie pentru spermatozoizi, fiind alcalin; // limitarea pătrunderii spermatozoizilor în uter, în afara perioadei ovulatorii; // amortizarea şocurilor în timpul actului sexual, protejînd astfel uterul; // generarea unor senzaţii voluptoase.

Caracteristicile colului uterin: canalul cervical sau colul uterin este o porţiune din uter, de forma unui trunchi de con la vîrful căruia, în vagin, se găseşte orificiul extern, circular la femeia care nu a născut şi ca o fantă transversală la femeia care a născut; // structural, colul este constituit din ţesut bogat în fibre elastice musculare, numeroase glande secretorii şi terminaţiuni nervoase pentru durere şi voluptate; // în mod normal consistenţa colului uterin este fermă, cartilaginoasă, elastică (asemănătoare cu cea a unei cireşe); // la virgine, lungimea colului uterin este de circa 28 mm, la femeia care nu a născut este de 25 mm, iar la femeia care a născut este de 20 mm; // porţiunea colului ce proemină în cavitatea vaginală are o lungime care variază între 8 şi 12 mm şi un

diametru exterior între 20 şi 25 mm; // diametrul interior este între 0,7 şi 1 cm la femeia care nu a născut şi între 1 şi 1,5 cm la femeia care a născut.

● **Secreţia colului uterin.** În canalul colului uterin se găsesc numeroase glande care secretă un mucus filant (asemănător cu albuşul de ou). Mucusul cunoaşte fluctuaţii ale cantităţii, consistenţei şi compoziţiei, în raport cu ciclul ovulator. La începutul ciclului secreţia este transparentă şi în cantitate de 20–60 mg pe zi, iar în perioada ovulatorie (cînd şi colul este întredeschis) secreţia este abundentă, 600–700 mg pe zi, fără a curge sesizabil, apoi secreţia se reduce accentuat, devenind vîscoasă, aderentă, lăsînd impresia de col uscat.

● **Sensibilitatea colului uterin.** La nivelul colului uterin se găsesc numeroşi corpusculi senzitivi termici, dolorifici, barici şi erogeni. Toţi aceşti receptori cunosc o oscilare a acuităţii în funcţie de ciclul menstrual, secreţie de hormoni, sarcină şi specific individual.

Destinderea bruscă a colului cu peste 2–4 mm este extrem de dureroasă şi dificilă, dar acţionînd progresiv el poate fi destins foarte mult şi fără a genera durere.

● **Uterul este indolor** la înţepături, dar foarte sensibil la dilatare extemporanee.

● **Ablaţia uterului (histerectomia)** este compatibilă cu viaţa, ea impietînd doar asupra posibilităţii gestaţiei. Absenţa uterului nu stînjeneşte contactul sexual, nu duce la pierderea feminităţii şi nu împiedică realizarea orgasmului (dar, uneori, intensitatea lui este diminuată).

● **Uterul şi linia** de profil a abdomenului. Proeminarea zonei subombilicale nu se datorează mărimii uterului, ci înclinării bazinului osos, depunerii mai abundente a ţesutului adipos (adesea, după un model ereditar), relaxării peretelui muscular în urma sedentarismului şi a lipsei de îngrijire înainte şi după naştere.

● ***Trompele uterine*** **(figura 1.** b.; figura 3. a) sînt conducte care fac legătura între ovare şi uter. Funcţiile lor sînt următoarele: captează ovulul de pe suprafaţa ovarului; // facilitează întîlnirea ovulului cu spermatozoizii; // permit supravieţuirea spermatozoizilor ajunşi în ele, mai multe ore sau zile, pînă la momentul ovulaţiei; // nutrirea oului înainte de implantarea lui în mucoasa uterului; // transportul oului în uter.

Caracteristici: au forma unui conduct cilindric cu o extremitate externă evazată, aplicată pe ovar şi o extremitate internă, îngustată, care se deschide în uter; // consistenţa lor este moale şi au o mare mobilitate; // lungimea fiecărui conduct este între 10 şi 14 cm, diametrul exterior între 1 şi 1,5 cm, iar cel interior între 1 şi 5 mm.

● ***Ovarele*** **(figura 1. a.**; figura 3. b) sînt glandele genitale feminine, în număr de două, avînd funcţia de eliberare lunară a unui ovul şi de secreţie hormonală, prin care se creează condiţiile activităţii genitale, a fecundaţiei, a menţinerii sarcinii şi stabilitatea caracterelor sexuale secundare. Aceste glande sînt dispuse în cavitatea pelviană, deasupra şi lateral de simfiza pubiană, în imediata apropiere a uterului, respectiv a trompelor uterine. Ligamentele permit ovarului o mare mobilitate, ceea ce le face relativ greu perceptibile prin palpare.

„Specializarea" fiecărui ovar, pentru concepţia de băieţi sau fete, este ireală.

● **Forma şi dimensiunile** ovarului. Forma ovarului este ovoidă, uşor turtită, asemănătoare migdalei.

La femeia care nu a născut, ovarul are lungimea între 2,5 şi 4 cm, lăţimea între 1 şi 2 cm şi grosimea de 1,5 cm. La femeia care a avut o naştere, ovarul are lungimea între 4 şi 5 cm, lăţimea între 2 şi 3 cm şi grosimea de 1,5 cm. Greutatea ovarului este în schimbare continuă, astfel la vîrsta de 10 ani are 4 g, la 25–30 de ani cîntăreşte 11–15 g, iar la 70 de ani revine la o greutate de 4 g.

Ovarul suferă mari variaţii dimensionale în timpul ciclului menstrual, preovulator avînd un volum de două sau chiar de trei ori mai mare ca cel dinainte. În general, ovarul stîng este mai dezvoltat şi mai activ decît cel drept.

● **Structura şi sensibilitatea** ovarului. Fiecare ovar conţine la naştere aproximativ 400 000 de foliculi primordiali din care, pe parcurs, se vor matura între 350 şi 400 (generînd cîte un ovul fiecare), iar restul vor involua. Foliculii se prezintă ca nişte vezicule de dimensiuni ce variază între 25 microni şi un cm, în funcţie de stadiul dezvoltării lor şi a ovulului pe care îl conţin.

Pe suprafaţa ovarului se găsesc permanent foliculi în diferite stadii de dezvoltare.

Ovarele sînt glande cu o mare sensibilitate la febră, frig, presiune şi carenţe alimentare.

● **Ablaţia unui ovar** este urmată de hipertrofia compensatorie a celuilalt ovar, el producînd hormoni şi ovule fecundabile, lunar, fără a se reduce fertilitatea în mod semnificativ. Extirparea ambelor ovare are drept urmare înlăturarea posibilităţii realizării fecundaţiei, a susţinerii sarcinii şi reducerea cantităţii de hormoni sexuali cu

circa 60 % (cu atît mai mult, cu cît vîrsta persoanei este mai mică). Libidoul, caracterele sexuale secundare şi orgasmul sînt afectate într-o proporţie mult diferită de la un caz la altul, dar sesizabil la toate.

● **Principalii muşchi ai** aparatului genital feminin:

- Muşchiul *bulbo-cavernos* înconjoară orificiul vaginal şi se continuă pe laturile clitorisului contribuind la erecţia acestuia prin comprimarea şi coborîrea lui. Acest muşchi este responsabil de îngustarea orificiului inferior al vaginului şi exprimarea glandelor anexiale.
- Muşchiul *ischio-cavernos* comprimă rădăcina clitorisului menţinîndu-l în erecţie. El contribuie şi la coborîrea clitorisului şi aplicarea lui pe penis în cursul actului sexual.
- Muşchiul *pubo-vaginal* înconjoară vaginul şi îi formează un sfincter superior cu posibilităţi de acţionare voluntară. Contracţia lui spastică produce vaginismul.
- Muşchiul *ridicător anal* înconjoară vaginul la 2–3 cm de capătul inferior, iar tonicitatea lui menţine pereţii vaginului în atingere.
- Muşchiul *istmo-cervical* prin contracţii ritmice, asigură în timpul orgasmului producerea unui fenomen de absorbţie (parţială) a spermei, prin deschiderea şi închiderea succesivă a canalului cervical.
- Muşchiul *abductor al coapsei* are un rol major în reflexul de apărare şi în cel de pregătire a copulaţiei.

Muşchii striaţi voluntari sînt: muşchiul *ridicător anal*, muşchii *transverşi* şi *profunzi* ai perineului şi muşchiul *bulbo-cavernos*.

● **Raportul de proporţionalitate** între morfologia organelor genitale ale femeii şi unele segmente corporale. Părerea că ar exista o proporţionalitate între lungimea fantei vulvare şi cea a gurii sau a degetului mic, între grosimea buzelor şi labii, între eversia labiilor mari şi a buzelor gurii, între forma nasului şi a clitorisului, între lungimea degetului median şi vagin, între mărimea unghiei degetului mic şi cea a glandului clitorisului etc., este eronată. Asemenea relaţii de proporţionalitate se găsesc într-un procent ce nu permite consfinţirea lor printr-o lege.

● **Principalele afecţiuni patologice** ale aparatului genital feminin: bartholinita, atrofia muşchilor vaginali, leucoreea, salpingita, anexita, ovarita, cervicita, cancerul colului uterin, uretrita, vaginita, pruritul vaginal, metrita, fibromul uterin şi cancerul uterin.

● ***Bartholinita*** **este o** inflamaţie de natură gonococică a glandelor vestibulare mari (Bartholin). Ea se manifestă prin durere locală, febră, jenă la mers şi glande mărite în volum. Tratamentul se face cu antibiotice după specificul tipului de infecţie.

● **Diminuarea sau pierderea** tonicităţii muşchilor genitali şi în special a celor ridicători anali şi perineali, se poate datora: naşterilor multiple, dificile şi la vîrste înaintate; // obezităţii; // caracteristicii constituţionale; // dezechilibrului hormonal acut; // sedentarismului; // unor boli locale sau generale.

● **Corectarea calibrului prea** mare al vaginului este posibilă, dar în funcţie de agentul cauzal.

● ***Leucoreea*** **denumeşte scurgerea** albă din vagin, cu caracter fiziologic normal sau patologic.

Toate femeile elimină prin vagin o cantitate mică de mucus care în condiţii normale nu este iritant, apretează chilotul şi este lipsit de miros. Această secreţie se constituie din mucusul glandelor cervicale, exudat vaginal şi celule descuamate din mucoasa vaginului. În faza de ovulaţie, leucoreea se accentuează moderat.

Leucoreea este patologică dacă se prezintă astfel: roză, fetidă sau permanent cu sînge (semnifică un proces patologic foarte grav); // abundentă, mucoasă, permanentă, împăstînd chilotul fără a-l păta (semnifică prezenţa unei leziuni neinfectate încă, a colului uterin); // galben-verzuie, cremoasă, abundentă, pruriginoasă, cu tulburări de micţiune (indică o infecţie gonococică); // galben-rozată, abundentă şi mirositoare (indică o leziune infectată); // albă, brînzoasă, consistentă (semnifică o micoză vaginală); // abundentă, spumoasă, aerată, cu un miros de mucegai, însoţită de arsuri şi mîncărime (semnifică infecţia cu trichomonas).

Datorită multiplelor semnificaţii pe care le poate avea leucoreea anormală – unele deosebit de grave – este imperios necesar ca femeia să consulte imediat un medic ginecolog. Încercările de autotratare prin administrarea de antibiotice sau prin irigaţii vaginale sînt sortite eşecului şi chiar mai mult, ele vor accentua şi agrava boala prin distrugerea barierei chimice de apărare din vagin. Fixarea tratamentului este numai de competenţa medicului. Procesul terapeutic trebuie urmat întocmai (recidivele sînt foarte frecvente) şi adesea în el se angrenează şi partenerul femeii bolnave.

Atenţie ! Înainte de prezentarea la medicul ginecolog nu se vor face irigaţii vaginale, ci doar o simplă toaletă a zonei vulvare.

Cauzele leucoreei cu caracter patologic: irigaţiile vaginale frecvente, din proprie iniţiativă; // neglijarea igienei intime proprii şi a partenerului; // acceptarea unui partener cu o stare de igienă genitală şi bucală deficitare; // susţinerea de contacte sexuale cu parteneri numeroşi (în scurt timp); // menţinerea stării de stres, depresie şi complacerea într-o viaţă dezordonată, care duc cu timpul la deprimarea sistemului imunitar general; // netratarea dereglărilor hormonale.

● ***Salpingita*** **denumeşte procesul** inflamator al trompei uterine. Simptomele ei sînt durerile în epigastru pe partea trompei bolnave şi febra.

Pot cauza salpingita: avortul, frigul, umezeala lenjeriei (efect refrigerent), umezeala rece din mediu, contactul sexual neigienic, dispozitivul intrauterin contraceptiv.

Salpingita trebuie tratată precoce şi pe deplin, pentru a nu se propaga infecţia şi spre ovare (ceea ce ar putea avea consecinţe grave).

● ***Anexita*** **denumeşte localizarea** procesului inflamator la trompe şi ovare, simultan.

Salpingoovarita sau anexita se manifestă prin dureri pelviene, localizate în zona trompei şi a ovarului afectat (durerile pot fi intense, cu exacerbare la efort şi stări congestive), menoragie şi metroragie.

● ***Ovarita*** **denumeşte procesul** inflamator al ovarului. Ea poate fi datorată: avortului, contactelor sexuale neigienice, constipaţiei cronice, apendicitei inflamate sau răcelii. Simptomatologia îmbolnăvirii constă mai ales în dureri locale (cu iradiere pe faţa anterioară a coapsei, pînă la genunchi), febră, vărsături, balonări şi constipaţie.

Ovarita impune un tratament neîntîrziat, susţinut, pentru evitarea complicaţiilor care pot fi cauzatoare de sterilitate.

● ***Chistul*** **de ovar** este o tumoare benignă a ovarului. Ea are o evoluţie lentă, fără manifestări şi simptome, mult timp. Nu este canceroasă, dar poate vira spre o formă canceroasă, dacă nu este tratată frenator. Depistată la timp, tratată medicamentos sau chirurgical, după caz, vindecarea este deplină şi definitivă.

● ***Cancerul*** **de ovar** (afectează în medie o femeie din 80) are o evoluţie silenţioasă, foarte mult timp. Cînd apar primele semne evidente cum ar fi edemele, durerea sau reliefarea abdominală, tratamentul nu mai este eficace. Prin control ginecologic, anual la femeia cu relaţii sexuale şi bianual la femeile în menopauză, cancerul poate fi depistat în faza incipientă, cînd se poate interveni terapeutic în mod eficient.

● ***Cervicita*** **denumeşte procesul** inflamator al colului uterin. Ea se manifestă prin leucoree cu urme de sînge şi dureri locale în timpul actului sexual. În absenţa tratamentului, simptomele de debut se pot suspenda, atenua sau pot duce la obişnuinţă, deprindere, cervicita devenind cronică şi avînd consecinţe dintre cele mai grave.

● **Simptomele cancerului de** col uterin. În faza de debut, cancerul colului uterin nu se manifestă prin semne caracteristice. Primele semne ale bolii pot fi metroragiile, leucoreea alb-roşcată cu un miros particular şi sîngerarea în timpul sau după actul sexual. Durerea este absentă pînă în faza foarte avansată a dezvoltării tumorii canceroase.

Depistarea cancerului în stadiul preinvaziv şi tratamentul rapid duc la vindecări de sută la sută. Diagnosticul de cancer nu trebuie să ducă la abandonul oricărei speranţe, cancerul neînsemnînd obligator şi moarte şi deci refuzul tratamentului.

● ***Vaginita*** **denumeşte inflamaţia** mucoasei vaginului. Simptomele ei sînt diverse, fiind în funcţie de cauza generatoare. Frecvent ele constau în: dureri şi usturimi în timpul actului sexual şi al urinării, mîncărimi locale violente, leucoree accentuată, micţiuni frecvente.

Pot sta la originea vaginitei: debilitatea fizică; // carenţele alimentare grave; // traumatismele sau eroziunile survenite în urma unor contacte sexuale brutale sau în absenţa unei lubrefieri suficiente; // tulburările hormonale; // contactele sexuale neigienice; // infecţiile diverse; // contactele sexuale excesive; // relaţii sexuale cu numeroşi parteneri; // frigul; // umezeala; // surmenajul.

Tratamentul vaginitei este în funcţie de cauza generatoare şi se stabileşte numai de medic.

● **Pruritul vaginal (şi** concomitent vulvar) este o senzaţie particulară de mîncărime manifestată prin nevoia imperioasă de scărpinare locală.

Cauzele pruritului pot fi: bolile dermatovenerice, dezechilibrul hormonal, insuficienţa hepatică sau renală, stările alergice, igiena deficientă, tulburările nervoase, menopauza, frustrarea sexuală acută, leucoreea infectată, polipii uterini, colita cronică, carenţa de vitamine, constipaţia cronică, starea psihologică de înaltă tensiune.

Pruritul vaginal nu trebuie neglijat, el fiind un simptom de boală locală sau la distanţă.

● ***Metrita*** **denumeşte procesul** inflamator al uterului. Ea se exprimă prin durere şi jenă permanentă în regiunea pelviană şi sacrolombară, prin scurgeri albe, tulburări de ciclu şi febră.

La originea metritei se pot afla: leziunile endometriale, infecţiile diverse, dispozitivul intrauterin contraceptiv, avortul, debilitatea fizică şi tulburările hormonale.

● ***Adenomul*** **este o** tumoare de natură benignă sau malignă a organelor glandulare.

● ***Fibromul uterin*** **este** o tumoare necanceroasă care afectează circa 20% dintre femei, şi care se manifestă sub formă de noduli ai ţesutului muscular şi conjunctiv al organului.

Simptomele fibromului uterin: senzaţia de apăsare şi greutate în bazin, tulburări urinare, constipaţie, tulburări de ciclu, scurgeri cu caracter divers, durere locală (cînd tumoarea este amplu dezvoltată). Fibromul uterin se poate dezvolta şi asimptomatic.

Cauzele fibromului uterin: avortul, tulburările hormonale, traumatismele locale, menopauza, ereditatea predispozantă, agresiunile emoţionale, congestiile pelviene cronice.

Formaţiunile tumorale mici regresează sub tratament medicamentos, iar cele mari se extirpă.

Degenerescenţa acestor tumori spre malignizare este posibilă, dar foarte rar. Acest fapt nu trebuie să inducă neglijarea lor, dar nici panica.

● ***Sarcomul*** **este o** tumoare malignă, asemănătoare cancerului, rezultată din malignizarea unor fibre uterine.

● **Simptomele cancerului uterin.** Principalele indicii sînt hemoragia, care poate fi continuă sau intermitentă, şi leucoreea patologică. Durerea apare tîrziu, în stadii foarte avansate, cînd adesea orice terapie dă rezultate nesatisfăcătoare.

Evoluţia cancerului corpului uterin este lentă, dar continuă, iar în absenţa tratamentului, adecvat şi la timp, evoluează spre generalizarea sa în tot corpul. Rezultatele terapeutice depind de stadiul bolii la data descoperirii ei.

● **Măsurile de profilaxie** ale cancerului uterin. Deoarece cancerul este o boală perfidă care se dezvoltă cu mult înainte de apariţia simptomelor, se impune ca principală măsură profilactică controlul ginecologic (la 6–12 luni, în funcţie de vîrsta femeii şi sănătatea ei).

Alte măsuri preventive: prezentarea la medic pentru orice scurgere de sînge în afara menstruaţiei, indiferent de cantitate sau nuanţă; // tratarea imediată şi pe deplin a oricărei infecţii sau eroziuni în zona genitală; // evitarea schimbării frecvente a partenerului sexual; // acceptarea actului sexual numai în condiţii optime de igienă personală şi a partenerului; // menţinerea unei stări de igienă genitală adecvată, fără întreruperi.

● ***Uretrita*** **este denumirea** generică pentru inflamaţiile uretrei. Cauza ei poate fi: infecţia, iritarea prin substanţe chimice, unele medicamente (ca o reacţie secundară la ele), traumatismul local, excitaţiile sexuale prelungite, consumul abuziv de condimente pentru care există şi o alergie.

Simptomele uretritei sînt: senzaţia de mîncărime şi de arsură pe uretră, scurgere uretrală, durere la micţiune şi micţiuni frecvente. Tratamentul fiind strict dependent de agentul cauzal al îmbolnăvirii, el poate fi instituit doar de medic în urma analizelor de laborator. Adesea, în procesul de tratament se include şi partenerul sexual.

● **Măsurile de igienă** ale aparatului genital feminin: spălarea pe mîini înainte de utilizarea wc-ului; // spălarea anusului (la bideu) după defecare; // tamponarea vulvei cu hîrtie igienică (de bună calitate) după fiecare micţiune; // după defecare, ştergerea cu hîrtie igienică se face numai dinspre vulvă spre anus; // spălarea zilnică a vulvei cu apă caldă; // înainte de toaleta organelor genitale se va urina, iar mîinile vor fi spălate cu apă caldă şi săpun; // după spălarea vulvei, pentru ştergere se utilizează hîrtie adecvată; // evitarea ajungerii deodorantelor pe mucoasa genitală; // evitarea constipaţiei (care este un factor favorizant în apariţia leucoreei abundente şi a infecţiilor, prin încetinirea circulaţiei sîngelui în organele pelviene); // obişnuirea golirii regulate a vezicii urinare (vezica plină favorizează retrodeviaţiile uterine); // purtarea chiloţilor în timpul somnului, doar în perioada menstruală; // evitarea purtării de lenjerie intimă din fibre sintetice, în mod exclusiv şi mai ales în perioada de vară; // schimbarea zilnică a chilotului; // asigurarea de căldură constantă, protectoare, în zona bazinului şi a organelor genitale, în perioadele reci ale anului; // evitarea cu străşnicie a umezelii (hainelor şi a

încălţămintei); // prezentarea la medic imediat ce apare o iritare a tegumentului sau mucoasei din zona genitală; // obişnuirea cu un control ginecologic în perioada vieţii sexuale din an în an, iar după vîrsta de 40 de ani din şase în şase luni.
● **Caracteristicile organelor genitale** externe, considerate „frumoase”: pubis proeminent, păr pubian negru sau blond, vulvă mult coborîtă, labiile mari proeminente, labiile mici cu puţin mai late decît cele mari, vestibul adînc, clitoris cu corp proeminent (dar nu şi gland).

3. Sînul

Sînii sînt cea mai sublimă sursă de hrană, confort şi frumuseţe.
(x x x)

● ***Sînul*, simbol al** feminităţii, este o glandă cutanată (anexă a aparatului genital) care îndeplineşte următoarele funcţii: asigură hrana nou-născutului; // furnizează excitaţie sexuală, fiind o zonă erogenă; // stimulează senzualitatea bărbatului prin caracteristicile sale de formă, mărime şi consistenţă; // contribuie la frumuseţea constituţională a femeii.
● **Elementele principale din** compunerea sînului (figura 4; figura 5)**,** sînt: tegumentul, areola mamară, mamelonul, ţesutul adipos şi glanda lactogenă.

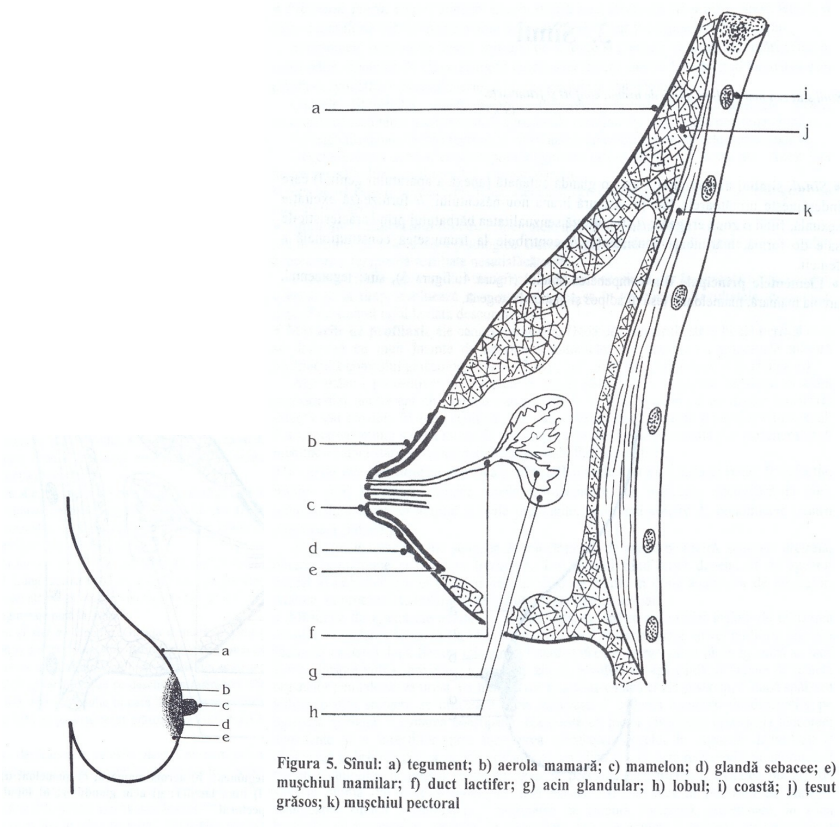


Figura 5. Sînul: a) tegument; b) aerola mamară; c) mamelon; d) glandă sebacee; e) muşchiul mamilar; f) duct lactifer; g) acin glandular; h) lobul; i) coastă; j) ţesut grăsos; k) muşchiul pectoral

● **Caracteristicile tegumentului sînului:** pielea sînului este fină, elastică, mobilă, cu o transparenţă care lasă să se vadă, mai mult sau mai puţin, o reţea venoasă subcutanată; grosimea tegumentului este mai mare la bază, devenind apoi din ce în ce mai subţire spre zona centrală; la femeile care nu au născut, tegumentul sînului are o grosime mai mare.

● ***Areola mamară*** **(figura 4. b.;** figura 5. b.) este zona ce înconjoară mamelonul şi este situată aproximativ în centrul sînului.

Caracteristici: la circa 75 % dintre femei, areola priveşte în faţă, la aproximativ 24 % ea priveşte mai mult sau mai puţin în faţă, iar la circa 1 % dintre femei, areola este orientată spre zona mediană a toracelui; // diametrul ei este între 2,5 şi 5 cm (cu cît sînul este dispus mai sus pe torace, cu atît ar avea şi o areolă mai mare şi mai precis conturată) fără ca marginile să fie net delimitate (asemeni buzelor gurii), existînd o zonă de tranziţie (figura 4. e) de 1–3 mm, unde coloraţia diminuează; // mărimea, culoarea şi troficitatea areolei se modifică în raport cu impregnaţia hormonală. Astfel în insuficienţele estrogenice areola este mică şi roz-palidă, iar o impregnaţie hormonală normală sau peste măreşte areola şi-i intensifică culoarea, făcînd-o să vireze către maro-închis; // culoarea areolei este mai deschisă la virgine şi la femeile care nu au purtat o sarcină şi mai închisă la femeile care au născut sau care sînt brunete; // pe areolă există un număr de 10–15 proeminenţe neregulate (figura 4. d. ; figura 5. d.) care reprezintă deschiderea unor glande sebacee hipertrofiate, a căror secreţie are un rol protectiv în timpul alăptării; // areola are pe suprafaţa sa numeroşi corpusculi senzoriali erogeni şi rare fire de păr; // sub pielea areolei se află muşchiul mamelonar circular (fig. 5. e) de care aderă, iar contractura lui determină reducerea diametrului areolei, erecţia mamelonului şi comprimarea canalelor galactofore. Acest muşchi, prin contracţie, reduce diametrul areolei în urma excitaţiilor tactile, la frig, sucţiune, emoţii sau contact sexual.

● ***Mamelonul*** **(figura 4.**c; figura 5. c) este o proeminenţă centrală pe areola mamară, servind la apucarea sînului de către sugar. Formele lui pot fi: scurt, conic, ombilicat, invaginat şi înalt. Pe mamelon se găsesc orificiile canalelor galactofore în număr de 15–20. Corpusculii senztivi erogeni sînt în număr mare.

Dimensiunile mamelonului sînt în funcţie de vîrstă, număr de naşteri, tip constituţional şi echilibru hormonal. Lungimea sa este între 6 şi 12 mm, iar grosimea între 5 şi 10 mm. La virgine şi femei ce nu au alăptat el poate să nu fie reliefat, iar la femeia care alăptează poate atinge temporar o lungime de pînă la 2 cm.

● **Aparatul lactogen şi** sinteza laptelui. Glanda mamară propriu-zisă, în comparaţie cu ţesutul grăsos, ocupă în sîn un volum mic. Structural, glanda mamară este formată din 15 pînă la 20 de lobi, fiecare alcătuit din lobuli, iar aceştia din acini secretori ai laptelui, care se elimină prin canalele galactofore ce se deschid în mamelon. Fiecare canal galactofor adună secreţia unui lob, într-o dilataţie în care laptele se acumulează în intervalul dintre două alăptări. Între lobi se găseşte ţesut grăsos care contribuie la forma şi consistenţa glandei.

Sinteza laptelui se desfăşoară în celulele glandei mamare prin transformarea glucozei sanguine în lactoză şi aminoacizi, iar proteinele plasmatice în proteine ale laptelui.

Declanşarea procesului lactaţiei are loc cu puţin înainte de parturiţie, dar mai ales după eliminarea placentei (este determinată şi susţinută de prolactină).

Lactaţia nu poate avea loc în afara perioadei fiziologice de după parturiţie, exceptînd situaţiile patologice sau cînd mamelonul este frecvent şi intens excitat mecanic prin strîngere sau sucţiune. În această ultimă eventualitate, secreţia este foarte mică.

Secreţia laptelui este întreţinută, după parturiţie, prin două mecanisme: 1) prin excitarea mamelonului în timpul suptului se provoacă secreţia de prolactină, hormon care declanşează şi menţine lactaţia; 2) prin reflexul de golire, care se realizează în timpul şi imediat după golirea conţinutului, determină excitaţia terminaţiunilor nervoase din glandă. Din acest motiv sistarea suptului este urmată, la scurt timp, de suspendarea lactaţiei. Inhibîndu-se stimulul nervos al secreţiei continue de lapte, prin încetarea secreţiei de prolactină, elaborarea laptelui este sistată.

Cantitatea de lapte ce poate fi secretată de glanda mamară este de pînă la 600 ml.

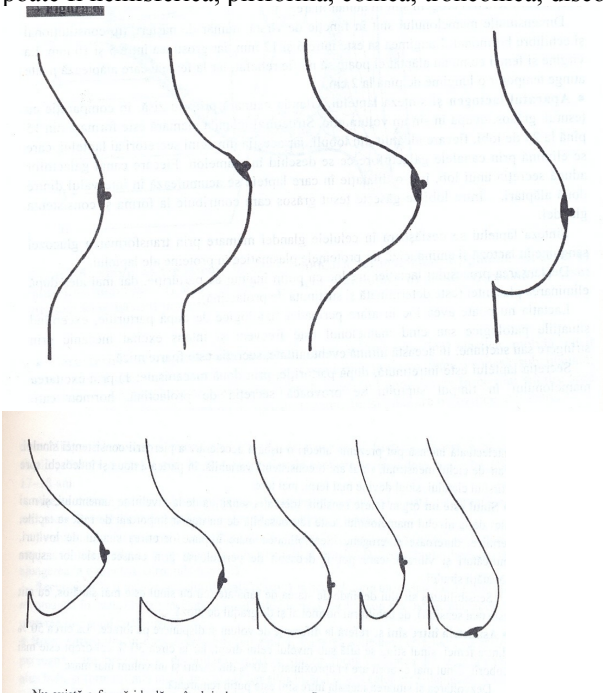
Contactele sexuale nu afectează secreţia de lapte.

Mărimea sînului nu indică gradul de dezvoltare al glandei mamare şi implicit al productivităţii de lapte. La femeile care nu au purtat o sarcină, glanda mamară e puţin dezvoltată, iar bombarea sînului este datorată în mare parte grăsimi subcutanate.

Revenirea glandei mamare la parametrii apropiaţi de cei avuţi anterior parturiţiei, are loc pe parcursul a trei luni după sistarea lactaţiei.

● **Caracteristicile ţesutului grăsos** al sînului. Sînul cuprinde sub tegument ţesut adipos (figura 5. j) în două straturi, între care se află glanda mamară. Ţesutul adipos şi ligamentele suspensoare constituie suportul glandei pe muşchiul pectoral. Dispunerea şi volumul ţesutului grăsos este variabil, conferind sînului forme şi dimensiuni diverse, particulare.

● **Morfologia sînului este** diversă, avînd în vedere evoluţia în timp a volumului ţesutului grăsos care determină forma şi consistenţa şi care, împreună cu ligamentele, suferă o continuă schimbare. Forma sînului (figura 6.) poate fi hemisferică, piriformă, conică, tronconică, discoidală, cilindrică şi … frumoasă.



Nu există o formă ideală a sînului, deoarece ea se află în corelaţie cu atitudinea deosebit de diversă faţă de femeie, sexualitate, maternitate, estetică şi morală a fiecărei societăţi şi epoci. În estetica sînului, important este doar ca el să fie în armonie cu constituţia persoanei şi în special să fie lipsit de ptoză.

Forma şi volumul sînului sînt extrem de variate, fiind condiţionate de factori genetici, hormonali, vîrstă, perioadă fiziologică, activitate sexuală, activitate profesională etc. Raportul dintre ţesutul grăsos şi glanda mamară determină forma şi volumul sînului, iar tonicitatea muşchiului pectoral mare şi dezvoltarea cutiei toracice, nivelul şi orientarea lui.

Nu există un volum ideal al sînului, aprecierea fiind extrem de diversă şi dependentă de o multitudine de factori. La femeia cu talie medie, volumul obişnuit este de aproximativ 275 cm^3, sub 200 cm^3 lăsînd impresia de mic, dar nu şi inestetic, iar peste 350 cm^3 devine mai puţin estetic datorită ptozei pe care, probabil, o antrenează.

Pentru aflarea volumului sînului, acesta se cufundă într-un recipient plin cu apă şi se măsoară apoi volumul de apă dislocat.

Nu există vreo relaţie între morfologia sînilor şi talie sau constituţia femeii.

Suprimarea timpurie a alăptării nu preîntîmpină ofilirea sînilor, ci o facilitează.

Relaţia între conformaţia sînilor şi senzualitatea femeii este incertă.

● **Greutatea normală a** sînului se află cuprinsă între 200 şi 500 de grame (ultima valoare fiind specifică femeii care alăptează).

● **Dimensiunile sînului.** La femeia adultă, în afara stării de graviditate, sînii au în medie 10 cm înălţime, 12 cm lăţime şi 5 cm grosime. Distanţa între mameloane este de 20–21 cm, iar între mamelon şi ombilic între 24 şi 25 cm.

Varietatea dimensională a sînului apreciată ca normală este mare.

Dimensiunile ideale ale sînului nu pot fi fixate. Pentru aprecierea lui estetică se impune corelarea cu forma, constituţia, talia, vîrsta, activitatea profesională, număr de sarcini, etnie etc.

● **Consistenţa sînului.** Sînul normal dezvoltat dă la palpare senzaţia de consistenţă elastică, fermă, uniformă, nedureroasă. Consistenţa fermă, pietroasă a sînului este dată de starea ţesutului conjunctiv, a ligamentelor suspensoare şi de raportul dintre glanda mamară şi gradul de umplere cu grăsime.

Sînul suferă o diminuare a consistenţei în urma alăptării, înaintării în vîrstă, regimurilor de slăbire frecvente, vieţii sexuale intense. În aceste cazuri ligamentele de susţinere slăbesc şi sînul îşi pierde forma tinzînd să devină moale, flasc şi pendulant. Femeile cu o activitate intelectuală intensă pot prezenta uneori o uşoară accelerare a pierderii consistenţei sînului. Faţă de ciclul menstrual, sînul are o consistenţă variabilă: în partea a doua şi îndeosebi spre sfîrşitul ciclului, sînul devine mai ferm, mai tare.

● **Sînul este un** organ foarte sensibil. Inervaţia senzitivă de la nivelul tegumentului, şi mai ales de la nivelul mamelonului, este responsabilă de un număr important de reflexe tactile, termice, dureroase şi erogene. Sensibilitatea mare impune ocrotirea sînului de lovituri, muşcături şi vibraţii, care pot fi deosebit de periculoase prin consecinţele lor asupra sănătăţii sînului.

Sensibilitatea sînului depinde de starea de sănătate (cu cît sînul este mai sănătos, cu atît este mai sensibil), de echilibrul hormonal şi de gradul de ptoză.

● **Asimetria între sîni** se referă la diferenţe de volum şi dispunere pe torace. La circa 50 % dintre femei, sînul stîng se află sub nivelul celui drept, iar la circa 30 % cel drept este mai coborît. Sînul mai coborît are în aproximativ 20 % din cazuri şi un volum mai mare.

Dezvoltarea şi situarea inegală între sîni este puţin remarcată.

Sînul asimetric nu este afectat în sensibilitate erogenă sau producţie de lapte.

Cauza asimetriei sînilor este necunoscută. Ea se înscrie în seria asimetriei celorlalte organe binare (rinichi, plămîni, membre, buze, ovare, emisfere cerebrale etc.)

● **Sînul în timpul** ciclului menstrual, al graviditătii şi post-partum. Premenstrual sînul creşte în volum, mamelonul devine mai proeminent şi apare o tensionare uşor dureroasă, mai ales la atingere. Post menstrual, pînă în ziua a 8-a a ciclului, se reduce volumul glandei şi dispare senzaţia de tensiune dureroasă, iar mamelonul revine la forma şi culoarea avute anterior.

În timpul sarcinii, sînul: îşi măreşte volumul pînă la dublu, prin dezvoltarea glandei mamare, iar apoi prin acumularea de lapte; are areola şi mamelonul închise la culoare şi cu dimensiuni crescute; prezintă pe suprafaţa sa vene evidenţiate, cu o amploare oarecare.

După sistarea alăptării, sînii revin treptat la forma anterioară, dar cu unele reminiscenţe, adică o creştere în volum şi o uşoară „cădere" (consecutivă, îndeosebi, creşterii greutăţii). La circa 10 % dintre femei, revenirea la forma, volumul şi consistenţa anterioară sarcinii este aproape perfectă. Cauza fiind, îndeosebi, conţinutul foarte redus în ţesut grăsos al sînilor.

● **Dezvoltarea şi fiziologia** sînilor se face prin mijlocirea următorilor hormoni: estrogeni (stimulează şi întreţin dezvoltarea), prolactină (induce şi menţine lactaţia) şi ocitocină (determină contracţia conductelor excretoare şi prin aceasta determină eliminarea laptelui).

● **Extirparea sînilor este** perfect compatibilă cu viaţa. Consecinţele negative ale ablaţiei sînilor pot fi jena în viaţa sexuală şi socială, iar foarte rar diminuarea activităţii ovarelor.

● **Menţinerea esteticii sînilor**, pretinde: evitarea fluctuaţiilor de greutate corporală; // obişnuirea cu o poziţie corporală dreaptă; // evitarea băilor fierbinţi, prelungite; // dimineaţa, stropirea sînilor cu apă rece şi fricţiuni perimamelonare cu o bucată de gheaţă; // utilizarea sutienului dacă sînii sînt grei sau prezintă tendinţă la ptoză; // utilizarea doar a sutienelor adecvate formei sînilor; // practicarea unor exerciţii fizice, de tonifiere a muşchilor pectorali şi pentru menţinerea unei ţinute de mers cît mai drepte; // susţinerea unor relaţii sexuale cumpătate; // tratarea fără întîrziere şi pe deplin a oricărui dezechilibru hormonal; // masaj prin mişcări de

netezire şi fricţiune uşoară a bazei sînului, dinspre mamelon spre bază; // susţinerea de contacte sexuale doar după vîrsta de 17–18 ani.

Aceste măsuri profilactice se impun cu acuitate, deoarece un sîn o dată compromis nu mai poate fi restabilit ca formă decît, eventual, prin chirurgie estetică.

Forma sînilor nu poate fi îmbunătăţită decît printr-o intervenţie chirurgicală reparatorie sau, în limite reduse, prin exerciţii de gimnastică medicală, echilibrare hormonală, ajungerea la o greutate corporală normală.

Recurgerea la o intervenţie chirurgicală plastică în scopul corectării aspectului sînilor se recomandă în cazuri bine precizate şi justificate medical, iar în scop pur estetic numai după naşterea ultimului copil planificat.

● **Rolul sutienului în** conservarea esteticii sînilor. Purtarea sutienului este indicată acelor persoane care prezintă o dezvoltare amplă a sînilor (prin greutatea lor s-ar alungi, alterîndu-şi forma şi mai mult), precum şi femeilor însărcinate şi celor care alăptează. Nu se indică purtarea sutienului în perioada dezvoltării corporale cînd susţinerea artificială este inutilă, ea ducînd la destinderea pielii, ligamentelor şi muşchiului pectoral care, nefiind solicitate, slăbesc, lăsînd sînii să cadă.

Purtarea sutienului în timpul somnului este eronată, exceptînd situaţia cînd sînii sînt voluminoşi sau femeia alăptează.

● ***Macromastia*** **denumeşte starea** sînului cu un volum exagerat de mare, disproporţionat faţă de talie şi constituţie. Starea începe, în general, cînd volumul sînului depăşeşte cu circa 50 % volumul sînului normal, adică între 200 şi 300 cm^3. Aprecierea stării de macromastie este relativ dificilă, deoarece nu există o delimitare precisă a sînului normal de cel hipertrofic.

Principalele inconveniente ale macromastiei se referă la dificultăţi în alăptare, jenă în relaţia sexuală şi socială. Ea poate fi corijată printr-o intervenţie chirurgicală estetică.

Macromastia se poate datora caracteristicii ereditare sau unei tulburări hormonale.

Între volumul sînului şi cancerul mamar nu există o legătură.

● ***Micromastia*** **denumeşte sînul** subdezvoltat, sînul mic, cu glanda mamară subdezvoltată. Ea poate fi datorată unei caracteristici ereditare sau unor tulburări hormonale.

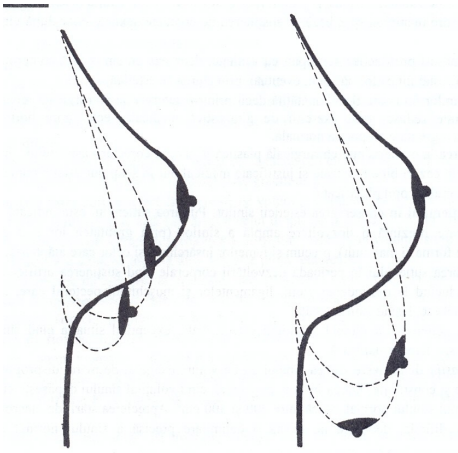
Micromastia poate genera dificultăţi în alăptare, sensibilitate erogenă diminuată, jenă în relaţia sexuală şi socială.

Corijarea micromastiei se face cu preparate hormonale, cînd cauza ei este dezechilibrul hormonal, sau printr-un implant de proteză, cînd cauza este o caracteristică constituţională. De avut în vedere că sînul atinge maturitatea, deplina dezvoltare, abia la prima sarcină.

● ***Ptoza mamară*** **denumeşte** căderea, deplasarea mult în jos a sînului, care se culcă pe piept într-o măsură oarecare. Ea este mică atunci cînd sînul (figura 7) se deplasează pe piept între 1 şi 5 cm, medie între 5 şi 10 cm şi mare între 10 şi 20 cm, cînd practic mamelonul este orientat în jos.

Cauza ptozei mamare poate fi: urmarea greutăţii proprii a sînului, îmbătrînirea, sarcinile multiple, oscilaţiile ample de greutate ale femeii, predispoziţia ereditară sau tulburările hormonale.

Ptoza poate fi înlăturată printr-o intervenţie chirurgicală.



● **Principalele afecţiuni ale** sînului: mastita, traumatismul, tumorile benigne şi maligne, galactoreea, ginecomastia.
● ***Mastita*** **denumeşte inflamaţia** glandei mamare, produsă de cele mai multe ori de o insuficientă igienă în perioada alăptării.
● **Sursele de traumatizare** ale sînului. Prin dispunerea sa, sînul este expus unor traumatisme prin lovire, cădere şi vibraţii în procesul exercitării profesiei sau casnic. De asemenea, în cursul vieţii sexuale se pot ivi împrejurări de traumatizare mai ales prin muşcare. Complicaţiile posttraumatice fiind foarte probabile şi uneori cu urmări grave, supravegherea medicală se impune cu stringenţă. Pînă la consultul medical se pot aplica comprese reci, ele reducînd durerea şi scăzînd activitatea inflamatorie. În caz de plagă deschisă, dezinfecţia imediată este obligatorie. Deosebit de importantă este şi urmărirea în timp a sînului traumatizat cîndva, pentru a surprinde în timp util orice nodul care s-ar dezvolta.
● ***Ginecomastia*** **denumeşte dezvoltarea** excesivă a glandei mamare la bărbat, cu sau fără apariţia secreţiei de lapte. Afecţiunea poate viza ambii sîni sau numai unul (îndeosebi cel stîng).

La originea ginecomastiei pot sta: caracterul constituţional ereditar; // afecţiunile testiculare, suprarenale, renale, hepatice, tiroidiene sau pulmonare; // alcoolismul; // deficitul ponderal sever; // realimentarea după o perioadă de înfometare; // unele medicamente administrate îndelungat şi/ sau în doze mari; // îmbătrînirea.
● ***Galactoreea*** **este o** afecţiune a sînului şi constă în scurgerea laptelui în afara perioadei de sarcină şi alăptare. Ea poate fi cauzată de tumori hipofizare, dereglări hormonale, insuficienţă renală, administrarea unor anumite medicamente, stres psihic acut.
Indiferent de cantitatea laptelui scurs se impune, de urgenţă, prezentarea la medic.
● ***Tumoarea benignă*** **a** sînului este o formaţiune chistică necanceroasă. O asemenea tumoare benignă este adenofibromul de sîn, care, fără a fi o precursoare a cancerului, impune totuşi o supraveghere asiduă.

Adenofibromul se caracterizează prin: prezentare sub forma unui nodul care se modifică ciclic în funcţie de ciclul menstrual; // mobilitate amplă; // formă încapsulată, independentă de restul glandei mamare; // delimitare clară; // sensibilitate dureroasă importantă; // volum mărit în perioada premenstruală şi menstruală, după care dispare la terminarea fluxului menstrual.
● **Cancerul de sîn** nu are un semn caracteristic, astfel că orice simptom anormal trebuie semnalat de urgenţă medicului. Semnele posibile ale dezvoltării unei tumori canceroase a sînului: scurgeri de diferite aspecte şi consistenţe prin mamelon; // retracţia tegumentului sau a areolei în apropierea tumorii sub forma unei depresiuni; // leziuni persistente pe mamelon; // îngroşarea pielii sînului într-o zonă oarecare; // nodul, sensibil sau nu, indiferent de faza ciclului menstrual; // retracţia mamelonului; // mărirea rapidă a sînului în afara stării de graviditate; // schimbarea culorii sînului într-o zonă oarecare; // senzaţia de schimbare a temperaturii locale; // modificarea sensibilităţii; // apariţia unor pete de forme şi mărimi oarecare; // eroziuni.

În general, tumoarea canceroasă este solitară, unilaterală, dură, neregulată, puţin delimitată, mobilă, aderentă la restul glandei.

Extincţia cancerului este relativ rapidă, deoarece în numai 24 de ore sînt eliminate, din tumoarea principală, circa 3 milioane de celule canceroase în circuitul sanguin şi este suficient ca una singură să găsească o zonă cu deficit imunitar pentru a se localiza şi astfel să se extindă boala canceroasă.

● **Durerea şi cancerul** mamar. În prima fază, cînd tumoarea are pînă la un centimetru diametru, durerea este absentă; deci, absenţa durerii, în cazul descoperirii unui nodul, **NU** constituie un motiv de liniştire şi nepăsare ci, dimpotrivă, de maximă alertă. ***Aşteptarea apariţiei durerii sau a altor semne, ori accentuarea celor deja manifeste, este o gravă eroare !***

● **Cauzele cancerului mamar.** Cancerul sînului nu este consecinţa unei singure cauze izolate, ci a unui complex de factori înglobînd atît bagajul ereditar, cît şi condiţiile de viaţă şi comportamentul. Sînt incriminate drept cauze favorizante ale cancerului de sîn: tulburările hormonale; // predispoziţia ereditară; // infecţiile locale netratate imediat şi pe deplin; // traumatismele locale; // unele obiceiuri alimentare eronate; // iradieri excesive; // noxe diverse (alcool, tutun, substanţe chimice cancerigene); // absenţa maternităţii pînă la 30 de ani; // utilizarea contraceptivelor hormonale în asociere cu obiceiul fumatului.

Cancerul mamar nu s-a dovedit a fi exclusiv sau preponderent ereditar. O femeie a cărei mamă a avut cancer de sîn înainte de menopauză, are un risc mărit cu circa 20 % de a dezvolta această tumoare cîndva, iar în cazul în care cancerul s-a dezvoltat după menopauză riscul este de circa 1,5 %. Femeile a căror surori au avut un cancer de sîn prezintă un risc de 5–6 ori mai mare de a dezvolta un asemenea cancer. Acest risc nu înseamnă îmbolnăvire sigură, ci probabilitatea, ceea ce indică necesitatea de a duce o viaţă sănătoasă, cu o atenţie specială, dar nu obsesivă, pentru sîni. Temerea, obsesia, angoasa, controlul exagerat măresc riscul de declanşare a cancerului, deoarece se slăbeşte astfel sistemul nervos şi sistemul imunitar.

Numărul naşterilor nu influenţează riscul apariţiei cancerului de sîn.

● **Măsuri de profilaxie** a cancerului de sîn: evitarea loviturilor, muşcăturilor, strivirilor, eroziunilor şi infecţiilor sînului; folosirea sutienului pentru susţinerea sînilor voluminoşi; abţinerea de la ruperea crustelor care apar uneori pe mamelon, iar dacă ele nu cad de la sine după baia curentă cu apă caldă, se va consulta medicul; control ginecologic şi mamografic la 6–12 luni, pe parcursul întregii vieţi; lunar, autocontrolul palpator al sînilor; renunţarea la fumat dacă se utilizează contraceptive hormonale.

● **Autocontrolul stării de** sănătate a sînilor se execută numai după menstruaţie, la 1–4 zile. Aceasta, deoarece în timpul ciclului în glanda mamară se pot forma zone de ţesut cu aspect nodular care sînt palpabile (doar) în perioada premenstruală, dispărînd cu desăvîrşire după menstruaţie.

Autoexaminarea sînilor pentru depistarea precoce a unor modificări patologice se face prin următoarele manevre:

1) Stînd în picioare în faţa oglinzii, femeia îşi examinează sînii din faţă, din lateral, avînd mîinile în şold apoi cu ele ridicate deasupra capului sau la ceafă. Prin această manevră se observă eventuale asimetrii între sîni ori mameloane, survenite în ultima perioadă de timp, precum şi eventuale retracţii ale mamelonului, schimbări de culoare, apariţia unor depresiuni sau zbîrcituri.

2) Se comprimă mamelonul, moderat, pentru a se vedea dacă apare o secreţie, dar fără a se insista pînă la obţinerea intenţionată a unei secreţii.

3) În poziţia culcat pe spate, avînd sub omoplatul corespunzător sînului care va fi examinat o pernă mică, astfel ca sînul să se etaleze orizontal uniform pe torace, se execută palparea cu mîna opusă. Ea se face cu degetele întinse, prin alunecare, rulare, fără brutalitate, din afară spre înăuntru, în sens circular. Se apreciază consistenţa glandei, prezenţa unor tumefacţii sau noduli. La fel se procedează apoi cu celălalt sîn.

● **Regulile de igienă** a sînilor: zilnic, spălarea şi masarea lor; // tratarea oricăror eroziuni; // purtarea unui sutien adecvat; // evitarea expunerii lor la traumatisme, vibraţii, Soare (pe o durată excesiv de mare), iradiaţii; // control mamografic din 6 în 6 luni, după vîrsta de 35 de ani.

● **Caracteristicile sînilor consideraţi** frumoşi: volum şi dispunere în armonie cu toracele; // situarea mameloanelor nu mai jos de jumătatea braţului; // mamelon proeminent; // înălţimea sînului de 1,5–2 ori mai mare decît lăţimea sa; // absenţa ptozei; // consistenţă fermă, dar cu posibilitate de balansare; // areolă închisă la culoare, conturată clar şi avînd un diametru mic sau mediu.

● **Atitudinea femeii faţă** de sînii ei poate fi: de repulsie, cînd ei sînt consideraţi, real sau imaginar, inestetici (caz în care tinde să-i mascheze); // de indiferenţă, din cauza insesibilităţii lor erogene; // de jenă cu dezvoltarea

unor complexe de inferioritate; // de adoraţie pînă la cult, caz în care sînt expuşi, ajungîndu-se chiar la exhibiţionism, dacă sînt real sau imaginar apreciaţi ca frumoşi sau au o sensibilitate erogenă deosebită.
● **Sînii femeii îi** pot impresiona pe bărbaţi de o manieră şi într-o proporţie foarte diversă. Palpator, ei trezesc la majoritatea bărbaţilor excitaţia sexuală, iar vizual induc simţământul de respect matern, inhibare sau excitare sexuală, agresivitate sexuală, adoraţie.

4. Ovulaţia

Ovulul este jumătatea nevăzută a lumii…
(x x x)

● ***Ovulaţia*** **este procesul** biologic ritmic care caracterizează funcţia lunară a ovarelor şi constă în expulzarea de către acestea a ovulului fecundabil.

Ovulaţia se desfăşoară aproximativ între vîrsta de 14 şi 50 de ani, adică între pubertate şi menopauză. Ovarele eliberează în această perioadă între 300 şi 400 de ovule, cîte unul pe ciclu ovulator cu durată de circa 28 de zile.
● ***Ovulul*** **este celula** sexuală germinativă feminină, purtătoare a jumătate din zestrea genetică a produsului de concepţie.
● **Mărimea şi greutatea** ovulului. Ovulul, cea mai mare celulă a organismului uman, are la expulzie un diametru de 0,1 mm şi o greutate de aproximativ 1,5 micrograme.
● **Eliberarea ovulelor se** face de către cele două ovare, fără a avea un plan rigid sau dinainte stabilit. Uneori alternează, alteori acelaşi ovar eliberează ovule mai multe luni la rînd. În caz că unul dintre ovare este extirpat sau este bolnav, celălalt ovar preia funcţia într-un ciclu de durată neschimbată.
● **Ciclul ovulator constă** în maturarea, dezvoltarea şi eliberarea foliculilor ovarieni (mici săculeţi pe ovar, în care se află cîte un ovul) printr-o serie de transformări succesive.

Maturarea ovulului constă în creştere şi apoi într-o diviziune reductivă, menită înjumătăţirii numărului de cromozomi (rămînînd doar 23 din cei 46 iniţiali, dintre care unul este cel sexual – X).

Dezvoltarea ovulului decurge astfel: aproximativ lunar, la începutul ciclului ovulator, mai mulţi foliculi primordiali încep să se dezvolte, iar în a 6-a zi de la prima zi a ultimei menstruaţii, cel mai puternic şi sănătos dintre foliculi blochează dezvoltarea celorlalţi. Ajuns la deplină maturitate, acest folicul proemină la suprafaţa ovarului sub forma unei vezicule mari, de 1–3,5 cm. Între a 12-a şi a 14-a zi a ciclului, vezicula fiind puternic tensionată din cauza lichidului aflat sub presiune, la contactul cu prostaglandinele din spermă sau a contracturii unor formaţiuni musculare periferice se rup brusc, ejectînd ovulul pe care-l conţine şi care este apoi captat de trompa uterină. Trecerea ovulului prin trompă durează circa 4 zile, perioadă în care poate fi întîlnit de spermatozoizi şi fecundat, după care pătrunde în uter unde, dacă este fecundat se implantează în peretele acestuia, iar dacă nu este fecundat se elimină.

Foliculul care a eliberat ovulul îşi continuă evoluţia, încărcîndu-se cu o substanţă galbenă ce îi umple cavitatea, transformîndu-l în aşa numitul „corp galben”. Rolul acestuia este de creştere a secreţiei de progesteron, necesar proliferării mucoasei uterine în scopul fixării şi hrănirii ovulului fecundat. Constituirea şi evoluţia corpului galben are loc între zilele a 15-a şi a 25-a a ciclului. Dacă fecundarea a avut loc, corpul galben îşi continuă funcţionarea pînă în a 5-a lună de sarcină, fiind absolut necesar menţinerii sarcinii, după care este înlocuit funcţional de placentă. Dacă fecundarea n-a avut loc, funcţia corpului galben încetează brusc între ziua a 26-a şi a 28-a ale ciclului. Încetarea funcţiei corpului galben determină eliminarea mucoasei uterine prin procesul menstruaţiei.
● **Relaţia între ovulaţie** şi menstruaţie: pot exista ovulaţii excepţionale în perioada în care menstruaţia este suspendată, şi menstruaţie după un ciclu în care nu s-a eliberat un ovul fecundabil, dar s-a format corpul galben;

ovulaţia este posibilă în orice moment al ciclului, inclusiv în timpul menstruaţiei, ca şi ovulaţii multiple în cadrul aceluiaşi ciclu. Aceste forme de ovulaţie sînt excepţii şi nu o regulă.
● **Eliberarea ovulului se** însoţeşte de simptome perceptibile într-o măsură oarecare. Astfel, momentul ovulaţiei poate fi sesizat prin: temperatură crescută; // mică hemoragie vaginală; // durere vie, abdominală şi lombară în partea ovarului care a eliberat ovulul, cu o durată de 1–2 ore; // ameţeli; // cefalee; // accentuarea sensibilităţii simţului olfactiv; // micşorarea pentru cîteva ore a pupilelor. Aceste fenomene se diminuează în mod evident în cazul utilizării contraceptivelor orale.
● **De ce ovulaţia** nu este (sau nu trebuie să fie) sesizabilă de către bărbaţi şi nici chiar de către femeie, asemeni situaţiei de la celelalte mamifere, este o necunoscută.
● **Consecinţele eliberării simultane** a două ovule. Dacă întîmplător se elimină două sau mai multe ovule fecundabile se iveşte posibilitatea ca în cazul fecundării lor să se nască doi sau mai mulţi gemeni de acelaşi sex sau de sexe diferite, în funcţie de spermatozoizii care le-au fecundat.
● **Ovulaţia poate fi** precipitată de relaţia sexuală trăită intens, de emoţii violente, pozitive sau negative (viol, orgasm etc.) sau de tensiunea nervoasă deosebit de intensă.
● **Amînarea sau suspendarea** ovulaţiei poate fi determinată de stres, emoţii negative intense, angoasă, boli diverse, carenţe alimentare etc.

5. Ciclul menstrual

Ciclul menstrual: „arătura de primăvară" la femeie…
(x x x)

● ***Ciclul menstrual*** **denumeşte** transformarea morfo-funcţională uterină, consecutivă modificărilor ciclice ovariene.
● ***Menstruaţia*** **este hemoragia** fiziologică, declanşată pe cale vaginală, consecutivă desprinderii unui strat superficial de pe mucoasa uterină, în situaţia nefecundării ovulului şi implantării lui în mucoasa uterină, anume pregătită pentru acest act.

Ciclul menstrual debutează în preajma vîrstei de 13 ani (cînd se numeşte, *menarhă*) şi continuă ritmic pînă la 45 – 50 de ani, cînd încetează definitiv. Acest proces este suspendat temporar pe durata graviditătii şi relativ în cea de alăptare.
● **Rolul menstruaţiei.** Datorită nefecundării ovulului o parte din mucoasa uterină se elimină, pentru ca în ciclul menstrual următor să se regenereze la parametri de maximă calitate, în eventualitatea fecundării şi implantării în ea a oului.
● **Durata normală a** ciclului menstrual este de 28 de zile, plus sau minus două zile.
● **Numărarea zilelor ciclului** menstrual se face începînd cu prima zi a sîngerării menstruale, pînă în prima zi a următoarei sîngerări menstruale.
● **Transformările mucoasei uterine** în decursul ciclului menstrual. Etapele ciclului menstrual, ciclu controlat de axa hipotalamo-hipofizo-ovariană, se reflectă asupra mucoasei uterului astfel:

Etapa menstruală, cuprinsă între zilele întîia şi a 5-a, este caracterizată de scăderea progesteronului şi creşterea estrogenilor, ceea ce determină modificarea degenerativă a stratului superficial funcţional al mucoasei uterine, care se elimină simultan cu o cantitate de sînge.

Etapa foliculinică, cuprinsă între zilele a 5-a şi a 15-a, se sfîrşeşte o dată cu eliberarea ovulului între zilele a 13-a şi a 15-a ale ciclului. Datorită cantităţii crescînde de estrogeni în această perioadă, stratul funcţional uterin se îngroaşă prin înmulţirea celulelor pereţilor săi.

Etapa progestativă este cuprinsă între a 15-a şi a 26-a zi cînd, sub influenţa în creştere a progesteronului, celulele superficiale ale mucoasei uterine se încarcă cu substanţă nutritivă de rezervă pentru a permite primirea şi hrănirea oului în ea. Dacă fecundarea se produce, mucoasa uterină se transformă în continuare pentru a

adăposti şi hrăni oul implantat în ea. Dacă fecundarea nu a avut loc, stratul funcţional urmează să fie eliminat prin menstruaţie.

Etapa premenstruală este cuprinsă între zilele a 27-a şi a 28-a cînd, paralel cu scăderea progresivă a progesteronului, stratul funcţional degenerează. Creşterea în această perioadă a secreţiei de estrogeni duce la o nouă desprindere a stratului funcţional, însoţită de hemoragia menstruală.

● **Grosimea stratului funcţional** ce proliferează pe mucoasa uterului creşte progresiv în cursul ciclului menstrual, astfel: în ziua a 5-a are între 0,5 şi 1 mm, în ziua a 10-a are 3,5 mm, iar în ziua a 26-a are între 6 şi 7 mm.

● **Durata sîngerării menstruale** se situează între 3 şi 5 zile.

● **Cantitatea de sînge** eliminat în cursul menstruaţiei se situează între 20 şi 80 ml, pentru fiecare flux menstrual.

● **Caracteristicile sîngelui menstrual.** Secreţia menstruală este formată din sînge, apă, mucus cervical şi fragmente de mucoasă uterină. Secreţia normală este fluidă, nu coagulează şi are un miros fad, caracteristic, foarte repulsiv pentru majoritatea bărbaţilor.

● **„Toxicitatea" femeii în** timpul menstruaţiei. Femeia aflată la menstruaţie poate prezenta unele însuşiri particulare, cum ar fi: hipersudoraţie cu miros particular, neplăcut, în pofida efortului de igienă; perturbări ale unor procese biologice (acceleraţia proceselor fermentative, inhibarea încolţirii seminţelor, ofilirea florilor din preajmă etc.) cu substanţele eliminate prin transpiraţie şi respiraţie. Aceste particularităţi, prezente la o minoritate de femei, nu pot eticheta femeia aflată la menstruaţie ca fiind „toxică".

● **Modificările colului uterin** în ciclul menstrual. Mucoasa colului uterin nu suferă modificări în cursul ciclului menstrual, ci numai mucusul secretat de glandele cervicale. Astfel în perioada ovulaţiei mucusul cervical este clar, filant, permiţînd trecerea cu uşurinţă a spermatozoizilor, apoi, la cîteva zile după ovulaţie, mucusul se reduce, nu mai este filant şi penetrabil cu uşurinţă pentru spermatozoizi. În timpul menstruaţiei şi ovulaţiei, colul este uşor întredeschis.

● **Factori ce pot** perturba desfăşurarea ciclului menstrual: oboseala fizică sau psihică, tensiunea nervoasă permanentă, exaltarea sexuală prelungită, boli diverse, dormitul în timpul zilei, serviciul în trei ture, dormitul cu lumina aprinsă (la unele femei foarte sensibile), schimbarea locuinţei, schimbarea zonei geografice, privarea de contactul (fie şi numai vizual) cu bărbaţi, privarea de libertate, deplasarea cu vaporul.

Emoţiile pozitive, excitatorii, pot precipita menstruaţia, iar emoţiile negative, inhibitorii, să o întîrzie.

● **Măsurile de igienă** din timpul menstruaţiei: înainte de atingerea organelor genitale se va proceda la spălarea mîinilor cu apă şi săpun; // uscarea regiunii genitale se face prin tamponare, nu prin ştergere sau frecare şi doar cu un prosop de hîrtie de bună calitate; // organele genitale externe vor fi spălate zilnic cu apă caldă; // tampoanele intravaginale vor fi aplicate numai după spălarea regiunii vulvare; // tamponul sau bandajul obişnuit vor fi schimbate, ori de cîte ori va fi nevoie, dar cel puţin zilnic; // tampoanele intravaginale nu vor fi folosite în timpul nopţii, cînd trebuiesc înlocuite cu bandaj vulvar; // duşurile vaginale vor fi făcute doar la recomandarea medicului; // relaţiile sexuale vor fi evitate, ele putînd determina infecţii sau accentuarea fluxului menstrual; // corpul va fi spălat zilnic cu apă caldă, dar nu fierbinte; // nu vor fi făcute băi la vană; // efortul fizic intens va fi evitat (cu excepţia cazurilor în care medicul recomandă aceasta, avînd în vedere unele particularităţi ale tensiunii arteriale); // se sistează practicarea înotului.

● ***Sindromul intermenstrual*** **denumeşte** fenomenele din preajma ovulaţiei, care constau în: durere şi hemoragie în momentul desprinderii ovulului de pe ovar, astenie marcată, anxietate, nelinişte, iritablitate, libidou crescut.

● ***Sindromul premenstrual*** **denumeşte** ansamblul de tulburări funcţionale care apar înainte de declanşarea menstruaţiei şi dispar cel mai tîrziu la terminarea ei. Sindromul premenstrual are un aspect propriu fiecărei femei.

Fenomenele proprii sindromului premenstrual: sîni dureroşi şi crescuţi în volum; // emotivitate accentuată; // creştere în greutate (circa 2,5 kg); // depresiune nervoasă; // tulburări hepatice; // senzaţie de greutate în pelvis; // dureri lombare acutizate de şederea în picioare; // greţuri; // insomnie; // afectivitate negativă; // micţiuni frecvente, imperioase; // sensibilitate crescută la răceli şi gripă; // cicatrizare cu viteză redusă; // modificări curioase la nivelul organelor de simţ (spre exemplu, scăderea percepţiei pentru galben şi albastru); //

pupile dilatate; // spirit de independenţă marcat; // erupţie herpetică; // creşterea tensiunii arteriale; // creşterea spasticităţii vaselor capilare; // congestia mucoasei nazale; // tumefierea mucoasei bucale; // tulburări de gust; // poftă crescută pentru carbohidrate.

Suspendarea acestor fenomene este imposibilă, în majoritatea cazurilor, dar ele pot fi diminuate pînă la un nivel tolerant.

Cauze ale sindromului premenstrual: dezechilibrul hormonal dintre estrogeni şi progesteron, înaintarea în vîrstă, viaţa sedentară, absenţa unei sarcini, emoţii acute şi frecvente, stresul divers, deficitul de vitamine, munca intelectuală intensă.

● **Hemoragia genitală în** timpul sarcinii, indiferent de stadiul ei sau de amploarea hemoragiei, trebuie să îndemne la consultul de urgenţă al medicului ginecolog.

● **Hemoragia menstruală complementară,** denumeşte hemoragia (anormală) a diferitelor organe, care are loc concomitent cu fluxul menstrual.

● ***Metroragia*** **defineşte hemoragiile** vaginale intermitente sau continui, produse în afara menstruaţiei normale, între cicluri.

Metroragia poate avea drept cauză generatoare: bolile infecţioase, bolile nervoase, emoţiile violente, traumatismele diverse, fibromul uterin, chistul de ovar, inflamaţiile genitale, cancerul genital, sarcina extrauterină sau avortul incomplet.

● ***Dismenoreea*** **defineşte menstruaţia** însoţită sau precedată de senzaţii dureroase pelviene sau sacro-lombare.

La originea dismenoreei se pot afla: frigul, umezeala, constipaţia, nevrotismul, temperamentul isteric, dezechilibrul hormonal, psihonevrozele, insatisfacţia sexuală, stările conflictuale prelungite, hiperexcitablitatea sau hipersensibilitatea.

Unele cazuri de dismenoree se suspendă după începerea unor relaţii sexuale satisfăcătoare, iar altele după prima sarcină. De remarcat că doar 20 % dintre femei nu au nici un simptom dureros în timpul menstruaţiei.

● ***Amenoreea*** **denumeşte absenţa** menstruaţiei de debut sau pe un interval de timp mai mare de trei luni, în afara stării de graviditate, alăptare sau menopauză.

La originea amenoreei se poate afla: cura de slăbire, ovarul polichistic, diabetul, insuficienţa renală, bolile febrile, anemia, obezitatea, schimbările bruşte de climă, situaţiile stresante (deces în familie, schimbarea locuinţei sau a locului de muncă, examene, şoc afectiv, tentativă de viol, accidente diverse etc.), angoasa.

● ***Hipomenoreea*** **denumeşte menstruaţia** regulată, dar cantitativ săracă în flux sanguin.

● ***Hipermenoreea*** **defineşte excesul** cantitativ al hemoragiei menstruale, în cicluri care survin la un interval regulat.

● ***Oligomenoreea*** **exprimă situaţia** în care menstruaţiile sînt regulate, dar au o durată de pînă la două zile.

● ***Polimenoreea*** **denumeşte menstruaţiile** regulate, dar care au o perioadă a sîngerării între 6 şi 10 zile.

● ***Menoragia*** **defineşte menstruaţiile** regulate, dar la care fluxul sanguin durează mai mult de zece zile.

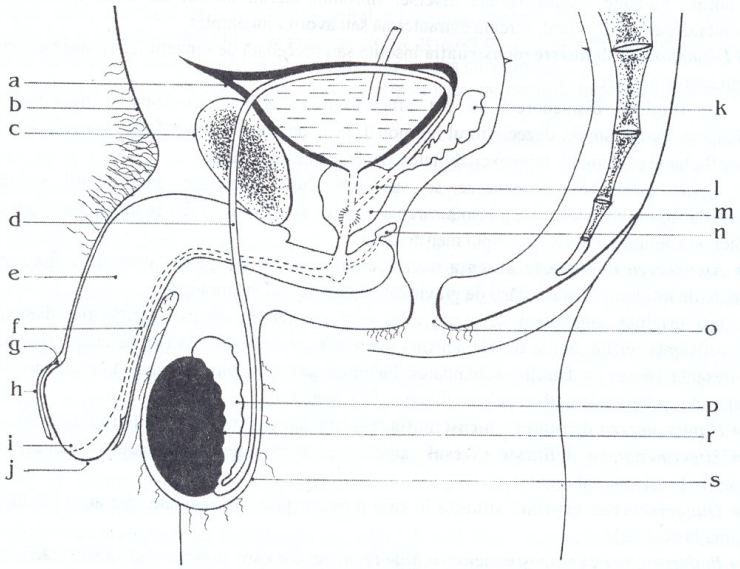
● ***Tahimenoreea*** **exprimă situaţia** în care menstruaţiile survin la intervale mai scurte decît cele normale (adesea ele sînt cicluri anovulatoare).

6. Aparatul genital masculin

Testiculul zămisleşte îndrăzneala, violenţa, brutalitatea, caracterele care deosebesc taurul de luptă de boul care trage plugul.
A. Carrel

● **Rolul organelor genitale** masculine este de a produce şi depune celulele sexuale – spermatozoizii – în organele genitale ale femeii, în vederea fecundării.

● **Elementele componente ale** aparatului genital masculin şi zona adiacentă (figura 8): vezica urinară (a); perete abdominal (b); osul pubis (c); canal deferent (d); corpul penisului (e); uretra (f); şanţ balanoprepuţial (g); prepuţ (h); glandul penisului (i); meatul urinar (j); vezicula seminală (k); canal ejaculator (l); prostata (m); glanda bulbouretrală (n); anus (o); epididim (p); testicul (r); scrot (s).



→ Figura 8.

● ***Penisul*** **este organul** copulator masculin, menit depunerii spermatozoizilor în vagin. Prin inervaţia sa senzitivă, penisul este cea mai sensibilă zonă erogenă a bărbatului.

Falusul este denumirea latină dată organului copulator masculin şi se utilizează pentru denumirea echivalentelor simbolice ale penisului.

● **Dispunerea şi orientarea** penisului. Penisul este situat deasupra scrotului, înaintea şi dedesubtul simfizei pubiene. La tineri, penisul în repaus prezintă o uşoară arcuire care, o dată cu înaintarea în vîrstă, se atenuează, penisul luînd o poziţie verticală, atîrnîndă, la bărbatul vîrstnic. În erecţie, corpul penisului prezintă o uşoară curbură (în general, cu atît mai amplă cu cît bărbatul este mai scund), precum şi o mică deviere laterală, mai frecvent spre stînga. La tineri, penisul erect face cu abdomenul un unghi de circa 30°, poziţie pe care o pierde progresiv, o dată cu înaintarea în vîrstă, astfel că la bătrîneţe atinge un unghi de pînă la 90° .

● **Forma şi consistenţa** penisului. Forma penisului este aproximativ cilindrică, iar în erecţie prezintă o oarecare aplatizare.

Consistenţa penisului aflat în stare flască se află în corelare cu frecvenţa actelor sexuale, aportul de vitamina E , tensiunea arterială, vîrstă, specfic individual. Normal, ea este comparabilă cu cea a unul balon jucărie, moderat umflat.

În erecţie, penisul este foarte dur, rigiditate ce nu-i permite să fie îndoit fără riscul ruperii lui, dar poate fi aplecat pînă la circa 90°, din secţiunea sa intraabdominală şi printr-o uşoară arcuire.

● **Dimensiunile penisului.** Forma şi dimensiunile penisului sînt tot atît de diferite ca şi posesorii lui. La adult, penisul aflat în stare flască are o lungime între 8 şi 13 cm şi un diametru între 3 şi 3,5 cm, iar în erecţie o lungime între 13 şi 20 cm şi un diametru între 3,5 şi 5 cm. La bărbatul vîrstnic, penisul aflat în stare flască are o lungime cu 1–3 cm mai mare comparativ cu cea avută în tinereţe, datorită pierderii elasticităţii structurilor corpilor erectili.

Un penis excepţional de mare se întîlneşte mai frecvent decît unul excepţional de mic.

Mărimea medie a penisului la om se pare că a scăzut în ultimii 500 de ani, cu circa 2,5 cm în lungime şi 1,0 cm în grosime.

Lungimea penisului relaxat nu depăşeşte lungimea scrotului deplin relaxat.

Amplificarea artificială a mărimii penisului nu este posibilă.

În pictură şi sculptură, din raţiuni morale, penisul este redat mic, cu trăsături infantile.

● **Variaţiile dimensiunilor penisului.** În repaus, dimensiunile penisului variază astfel: la frig se contractă, uimitor (şi umilitor…) de mult, iar la căldură se alungeşte foarte mult; la emoţii negative se contractă, iar la cele pozitive se alungeşte; este mai retractat în perioada abstinenţei decît în cea de activitate sexuală regulată; este mai retractat la hipotensivi decît la hipertensivi; este mai retractat la cei cu deficit de vitamina E.

În erecţie, dimensiunile penisului pot fi peste cele obişnuite cu 1–1,5 cm, cînd tensiunea sexuală este deosebit de amplă, ejacularea se amînă repetat sau cînd actul sexual se repetă în scurt timp. De asemenea, penisul erect aflat în vagin are cu 1–2 cm o lungime mai mare, deoarece grăsimea pubisului se dispersează prin comprimare la contactul cu corpul partenerei.

● **Între dimensiunile penisului** aflat în erecţie şi cele din starea de repaus nu există un raport de proporţionalitate. Modificările dimensionale depind de capacitatea funcţională a ţesuturilor erectile, de caracteristica constituţională şi de vîrstă.

Un penis de dimensiuni mici în stare de repaus, în erecţie creşte mult, pînă la dublarea lungimii, în timp ce un penis mai dezvoltat suferă o creştere medie.

● **Penisul considerat mic.** Majoritatea bărbaţilor apreciază, în sinea lor, că au un penis mic sau prea mic. În această apreciere ei au în vedere: credinţa că un penis mare incumbă şi o poziţie superioară în ierarhia masculină; // satisfacţia sexuală insuficientă (indiferent de motivaţie) pe care o produc partenerei; // compararea cu penisul unor personaje din reviste şi filme porno, neştiind că acei bărbaţi au fost selectaţi mai ales pentru organele lor genitale de excepţie (iar acestea pot fi şi trucuri chirurgicale, ori regizorale…).

Un bărbat se consideră a avea un penis mic sau mare, numai prin raportarea lui la dimensiunea vaginului partenerei sale.

● **Corelaţia între mărimea** penisului şi talia bărbatului. Penisul este un organ ale cărui dimensiuni se raportează foarte puţin la dezvoltarea fizică generală a bărbatului. Deci, un bărbat cu o constituţie atletică nu prezintă implicit şi un penis proporţional dezvoltat (excepţie fac majoritatea bărbaţilor cu constituţie atletică, născuţi în zone montane). Adesea, bărbaţii mult sub înălţimea medie au un penis hiperdezvoltat şi o potenţă mare, dar nu şi un libidou pe măsură.

Bărbaţii obezi din copilărie au, adesea, un penis subdezvoltat.

Relaţia de inversă proporţionalitate între inteligenţă şi mărimea penisului este doar o glumă.

● **Raportul de simetrie** între unele segmente corporale şi morfologia organelor genitale la bărbat. Se crede, în mod eronat: că lungimea degetului median al mîinii ar fi egală cu lungimea penisului în repaus; // că forma falangei distale a policelui ar indica conformaţia şi mărimea glandului penisului; // că lăţimea la bază a degetelor arătător şi median, luate împreună, ar fi egale cu lăţimea penisului în erecţie; // că lungimea şi grosimea nasului ar putea furniza indicii asupra mărimii penisului; // că lungimea penisului ar fi egală cu lăţimea palmei + 1/3 din ea.

Asemenea corespondenţe se verifică în prea puţine cazuri pentru a le generaliza la întreaga masă a bărbaţilor, ca o regulă.

● **Importanţa dimensiunilor penisului** în satisfacerea sexuală a femeii. Pentru eficacitatea stimulării sexuale a femeii, dimensiunile penisului au un rol moderat, deoarece vaginul este un organ de dimensiuni mici, dar foarte elastic. Extremele dimensionale sînt, desigur, dezavantajoase, problematice. Sînt numeroase femeile deranjate (prin dureri de col uterin) de un penis lung sau chiar normal, dar nici una de cel cu o grosime peste medie (acesta, prin tensiunea exercitată pe corpul clitorisului, este mai excitant). Deci, un penis mai gros este mai „eficient" şi mai de dorit, decît unul cu o lungime mare.

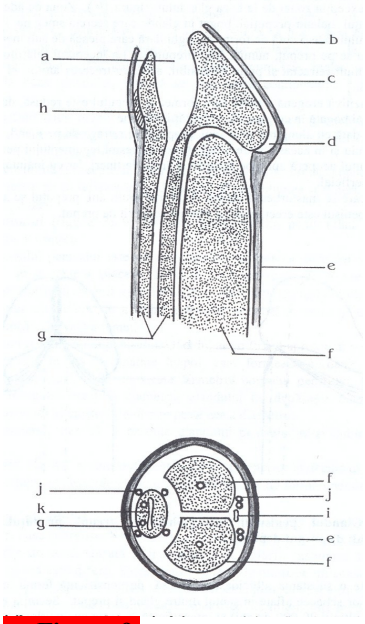
Poziţiile copulatoare adecvate pot suplini cu maximă eficacitate majoritatea disproporţiilor jenante între organele copulatoare.

Dorinţa unor femei de a fi penetrate de un penis mare se explică prin dorinţa lor de a fi astfel, poate, satisfăcute sexual (cînd de fapt cauza insatisfacţiei lor sexuale este de cu totul altă natură, decît lungimea penisului partenerului lor).

● **„Avantajele" unui penis** „mare": A) Cu cît este mai lung, cu atît: are loc o mai intensă tracţiune (stimulare mecanică, indirectă) asupra ovarelor, ceea ce poate favoriza desprinderea unui ovul; se dinamizează activitatea uterului şi a trompelor uterine, pentru captarea şi tranzitarea spermatozoizilor; are loc o dispunere a uterului într-o poziţie mai favorabilă pătrunderii spermatozoizilor, inclusiv în situaţia în care uterul are o localizare anormală; colul uterin suferă o diminuare a lungimii şi lumenului. B) Orgasmul partenerei se obţine mai rapid (în urma stimulării mai intense a colului uterin şi a uterului, şi o extensie mai mare a vaginului, ceea ce poate favoriza apropierea clitorisului). C) Culisarea intravaginală fiind mai amplă, excitarea este mai eficace. D) Se evită „scăpările" jenante din vagin. E) Se pot practica unele poziţii coitale mai sofisticate (sau mai „acrobatice"…). F) Mîndria deţinătorului este potenţată. G) În condiţii de potenţă optimă, posesorul poate impune „respectul" sexual al unei anume categorii de femei. H) Poate „promite", mai multe. I) Joaca cu el este mai lesnicioasă. J) Cînd potenţa este diminuată, se pot adopta mai uşor unele artificii compensatorii. K) Nu devine umilitor de mic în condiţii de frig sau stres. L) Stîrneşte curiozitatea unei anume categorii de femei. M) este un avertisment viril primitiv, un element de umilire şi impresionare a „adversarilor". N) Sugerează o vitalitate şi o virilitate deosebită.

● **Importanţa lungimii penisului** pentru satisfacerea sexuală a bărbatului. Nu există nici o corespondenţă între dimensiunile penisului şi amploarea satisfacerii sexuale, la nivel organic. Sub aspect subiectiv, mărimea penisului şi potenţa sînt atribute ce măgulesc toţi bărbaţii.

● **Părţile componente ale** penisului (figura 9.)**:** meatul urinar (a), glandul (b), prepuţul (c), şanţul balano-prepuţial (d), tegumentul (e),corpii cavernoşi ai penisului (f), corpul cavernos al uretrei (g), frenul prepuţului (h), artere (I), vene (j), uretra (k).



→ Figura 9.

● **Caracteristicile tegumentului penisului:** este subţire, fin, foarte mobil şi elastic, permiţînd o întindere considerabilă; // este mai închis la culoare decît cel din vecinătate, iar faţa inferioară, uretrală, prezintă pe linia mediană o dungă mai închisă la culoare şi uşor reliefată, care se continuă pe scrot pînă la anus (originea ei se află în transformările embrionare); // se continuă cu scrotul şi regiunea pubiană, iar la extremitatea liberă a penisului se reflectă pe ea însăşi, formînd prepuţul; // nu aderă rigid de corpul penisului decît în porţiunea delimitată de baza glandului; // este lipsit de fire de păr, cu excepţia zonei de trecere de la penis spre scrot şi pubis; // cînd penisul este erect, pe el proemină, mai mult sau mai puţin, unele vene.

● ***Prepuţul* este o** porţiune din pielea penisului, care acoperă ca un manşon glandul fără să adere de el, cu excepţia zonei de la baza glandului (figura 10.). Zona de aderenţă formează prin repliere şanţul balano-

prepuţial, bogat în glande care secretă smegma. Pe faţa uretrală, mucoasa prepuţului face o cută de formă triunghiulară care pleacă de sub meatul urinar şi se termină lărgindu-se pe prepuţ, numită frîul prepuţului. La începutul relaţiilor sexuale, frîul prepuţului este mult retractat şi puţin extensibil, apoi, cu trecerea anilor, el devine tot mai alungit şi hipoton.

Inervaţia senzitivă erogenă a pielii care formează prepuţul este redusă, dar frîul acestuia este zona cea mai bogată în corpusculii voluptăţii erogene.

În erecţie, o dată cu alungirea penisului, prepuţul se retrage de pe gland, descoperindu-l complet, pierzîndu-şi în această stare diferenţierea de restul tegumentului penisului. În stare de repaus, prepuţul acoperă aproape complet glandul la tineri, iar cu înaintarea în vîrstă tot mai puţin şi superficial.

La bărbaţii care se masturbează intens, după mai mulţi ani, prepuţul se alungeşte, astfel că, atunci cînd penisul este erect, glandul rămîne acoperit de prepuţ.

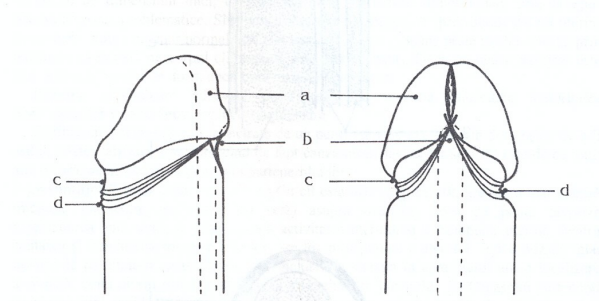


Figura 10. Glandul penisului: a) gland; b) frenul prepuţului; c) şanţu balanoprepuţial; d) prepuţ depliat

● ***Smegma*** **este o** substanţă albicioasă, lăptoasă, de consistenţă fermă, care rezultă din secreţia glandelor sebacee aflate în şanţul dintre gland şi prepuţ. Secreţia este permanentă (la bărbaţii din ultimii 20 000 de ani) şi intensificată în urma excitaţiilor sexuale, îndeosebi a celor psihice. În absenţa unei toalete zilnice, ea se adună devenind intens mirositoare şi iritantă. Prezenţa smegmei timp îndelungat şi în stare de descompunere poate cauza iritări şi chiar îmbolnăviri, în condiţii favorizante, atît pentru bărbat cît şi pentru partenera lui.

Secreţia de smegmă este mai abundentă la tineri şi abstinenţi, aceştia fiind mai psihoexcitabili sexual.

Rolul smegmei este de a proteja mucoasa glandului şi de a emana feromoni, iar prin iritarea ce o provoacă poate fi, circumstanţial, o sursă de stimulare sexuală. Aceste ultime două însuşiri sînt, pentru bărbatul contemporan, mult estompate.

● ***Circumcizia*** **este actul** chirurgical prin care are loc ablaţia prepuţului. În urma circumciziei, penisul nu rămîne complet neacoperit de tegument, ci doar glandul lui. Tegumentul culisează cu uşurinţă pe penis, dar nu pentru că n-ar adera deloc la el; între tegument şi corpul penisului se găseşte o structură hiperelastică care le leagă, nelăsînd posibilitatea creării unui spaţiu gol între ele. După circumcizie, pielea penisului rămîne întreagă pînă la baza glandului, fără să se mai poată continua/plia pentru acoperirea glandului.

Motivaţia circumciziei: prepuţ excesiv de strîmt; // o măsură igienică în anumite zone geografice; // o însemnare de apartenenţă la un grup religios; // diferenţiere faţă de animalitate (!); // diminuarea sensibilităţii glandului.

Atenuarea sensibilităţii receptorilor nervoşi ai glandului, în urma expunerii lor continui la atingere mecanică, nu se reflectă în mod sensibil în posibilitatea susţinerii unui act sexual un timp mai îndelungat.

● ***Glandul penisului*** **(figura 8; 9; 10)** este porţiunea din penis aflată în continuarea corpului spongios al uretrei.

Menirea glandului penisului este de amortizare a atingerilor corpului uterin în timpul actului sexual, de a genera plăcere, fiind o zonă erogenă, de a crea un efect de compresie/decompresie în timpul ejaculării (cînd diametrul coroanei sale depăşeşte net, diametrul corpului penisului), de a reţine temporar sperma în vagin şi de a exercita o stimulare excitatorie adecvată a femeii.

● **Forma şi structura** glandului penisului. Glandul are o formă aproximativ conică, cu baza foarte oblică de sus în jos şi dinainte înapoi, care formează coroana glandului, mai pronunţată pe faţa dorsală, unde depăşeşte

diametrul corpului penisului. La frig, emoţii negative şi la începutul erecţiei, diametrul glandului nu depăşeşte diametrul corpului penisului; preejaculator el creşte cu 3–8 mm peste acest diametru.

Structura buretoasă, elastică, îi permite glandului penisului să-şi dubleze volumul în stare de erecţie.

După ejaculare, glandul revine la dimensiunile avute anterior în decurs de circa o oră.

La vîrful glandului se deschide orificiul meatului urinar, de forma unei despicături lungi de 5–10 mm.

● **Sensibilitatea glandului penisului.** Glandul penisului are pe toată suprafaţa sa terminaţiuni nervoase (corpusculi senzitivi) cu o sensibilitate ce diferit de la o persoană la alta. În funcţie de zonă, durată şi intensitatea stimulării, răspunsul terminaţiunilor nervoase de pe gland este diferit. Corpusculii senzitivi situaţi pe mucoasa coroanei şi a calotei glandului, prin excitare tactilă, stimulează declanşarea şi menţinerea erecţiei şi generează, concomitent, senzaţii voluptoase, specifice, de intensitate medie. Acţionarea excitatorie susţinut şi exclusiv pe această zonă se transformă în scurt timp din plăcere în durere, cu detumescenţă reflexă şi temporară a glandului. Stimularea în exclusivitate a acestei zone nu poate determina declanşarea ejaculării, ci doar să întreţină starea de erecţie. Acţionarea excitatorie mecanică pe zona din şanţul ce separă prepuţul de gland ajută la declanşarea şi menţinerea erecţiei şi concomitent generează o excitaţie voluptoasă, intensă, care nu se transformă în durere, indiferent de intensitatea şi durata stimulării ei. Stimularea intensă şi exclusivă a acestei zone declanşează ejacularea după relativ scurt timp. Zona frîului prepuţului prezintă o sensibilitate excitatorie şi voluptoasă maximă. Acţionarea susţinut pe această zonă induce, în scurt timp, ejacularea.

● **Culoarea glandului penisului.** În stare de repaus, glandul penisului este puţin irigat de sînge, ceea ce face ca el să aibă o culoare vişiniu-violacee; în erecţie şi mai ales preejaculator, culoarea virează spre violaceu intens, datorită sîngelui arterial ce-l umple şi mucoasei mult subţiate prin întindere.

● ***Corpii cavernoşi*** **ai** penisului (figura 9.) sînt două formaţiuni cu o structură buretoasă în golurile cărora se deschid numeroase mici vase sanguine care, umplîndu-l cu sînge sub presiune, realizează erecţia penisului. Corpii cavernoşi formează cea mai mare parte a penisului şi se află situaţi pe părţile laterale începînd din perineu (figura 8.), unde sînt fixaţi de oasele bazinului, şi se termină la baza glandului. Deci penisul nu este un muşchi, ci un „burete" care prin umplere cu sînge sub presiune se alungeşte şi devine rigid.

● **Corpul cavernos al** uretrei este o structură buretoasă, din fibre elastice şi musculare netede, situată în şanţul dintre cei doi corpi cavernoşi. Prin umplere cu sînge sub presiune protejează cavitatea uretrei în timpul erecţiei, lăsînd-o astfel deschisă pentru expulzarea nestînjenită a spermei.

● **Uretra penisului (figura 8)** este un conduct prin care se elimină urina, iar în timpul ejaculării – sperma. Ea porneşte din vezica urinară, străbate prostata şi apoi penisul, şi se termină la exterior prin orificiul extern al uretrei, situat pe glandul penisului. În uretră, pe porţiunea prostatei, se deschid canalele ejaculatoare şi canalele prostatice. Sfincterul uretrei se află în porţiunea prostatică. Pereţii uretrei sînt în atingere continuă, astfel că pe canal nu poate rămîne urină sau spermă.

● **Irigaţia penisului cu** sînge se face din ramurile arterei ruşinoase interne, iar returul venos prin vena dorsală superficială şi profundă. Venele penisului conţin valvule care împiedică returul sanguin (în timpul erecţiei), ele fiind acţionate reflex.

În funcţie de mărimea organului, pentru realizarea erecţiei sînt necesari între 80 şi 180 ml de sînge.

● ***Scrotul*** **(figura 8.s) este** o pungă cutanată proeminentă, care atîrnă sub penis şi în care se găsesc testiculele. Rolul ei este de adăpostire a testiculelor şi de menţinere a lor într-un mediu cu temperatură constantă şi mai scăzută decît a corpului cu 2–3° C.

Relaxat, scrotul se prezintă ca o pungă alungită, mai îngustă în partea superioară, la baza penisului, şi mai voluminoasă în partea inferioară, mulată după testiculele pe care le cuprinde. Lungimea scrotului relaxat depăşeşte lungimea penisului flasc, într-o proporţie variabilă de la individ la individ şi în funcţie de circumstanţe.

Forma asimetrică a scrotului, cu jumătatea stîngă mai coborîtă împreună cu testicului pe care îl adăposteşte, este normală. La circa 20 % dintre bărbaţi partea dreaptă a scrotului este mai coborîtă, iar la circa 5 % dintre ei testiculele se află la acelaşi nivel.

Forma scrotului variază cu vîrsta şi starea fiziologică: este alungită la căldură, după ejaculare, în stări de debilitate şi la vîrstnici, şi contractată la frig, excitaţie sexuală, emoţii, atingere mecanică bruscă şi în preejaculare, cînd atinge un minim de mărime.

Volumul scrotului este relativ constant, indiferent dacă este alungit sau nu, singura diferenţă fiind dată de aportul sporit de sînge în testicule în urma excitaţiilor sexuale.

● **Caracteristicile tegumentului scrotului:** pielea scrotului este foarte elastică, încreţită cînd scrotul este strîns şi netedă cînd este relaxat; // perii sînt în număr mic, rari, lungi, puternici, răsuciţi; // glandele sebacee şi sudoripare sînt mari, intens secretoare, mai ales în urma excitaţiilor psihosexuale; // prezenţa corpusculilor voluptuoşi este redusă, rolul erogen al scrotului fiind nesemnificativ; // culoarea pielii este mai închisă decît cea a corpului, iar pe linia mediană se găseşte o cută, uşor proeminentă, mai închisă la culoare, numită rafeu, de la care porneşte în interiorul scrotului un perete ce desparte punga în două compartimente, cîte unul pentru fiecare testicul; // sub tegument se găseşte o ţesătură formată din fibre musculare netede, a căror contractură reflexă este foarte alertă, strîngînd punga scrotală în grad diferit în funcţie de cauza şi intensitatea stimulului; // prezintă o contractură lentă, vermiculară, involuntară şi imperceptibilă a fibrelor netede ale scrotului, prin care, alternativ, zone de circa 3–9 cm^2 se subţiază şi se îngroaşă alternativ.

● **Asigurarea unei răciri** optime, strict necesare spermatogenezei şi conservării spermatozoizilor pînă la ejaculare, se realizează prin: îndepărtarea şi apropierea testiculelor de corp; // alungirea scrotului; // activarea sau inhibarea glandele sudoripare (evaporarea fiind refrigerentă); // contractări şi relaxări ale tegumentului scrotului (imperceptibile şi involuntare), deci se variază mărimea suprafeţei de radiaţie şi grosimea tegumentului.

● ***Testiculele*** **(figura 8. r.) sînt** glandele genitale masculine cu funcţie endocrină, prin secreţia de hormoni, şi genezică prin producerea spermatozoizilor. Ele sînt situate în punga scrotală, unde au o mare mobilitate. Poziţia lor este variabilă, putînd fi apropiate de corp sau îndepărtate, printr-un mecanism fiziologic reflex sau, pentru scurt timp, şi voit (prin contractura muşchilor antrenaţi în suspendarea micţiunii).

Testiculul stîng este situat, de obicei, mai jos cu un centimetru comparativ cu cel drept.

● **Structura testiculului.** Fiecare testicul este format din 200–300 de lobi, cu 3–4 tubi seminiferi fiecare(figura 11), ei ocupînd cea mai mare parte din testicul. În interiorul tubilor seminiferi (fiecare cu o lungime de circa 60 cm) se găsesc celulele germinative din care se dezvoltă, progresiv, spermatozoizii. În afara tubilor seminiferi, în testicul se găsesc şi celule (Leyding) care secretă hormoni androgeni, îndeosebi testosteron şi androsteron. În jurul testiculului se înfăşoară muşchiul cremaster, prin contracţia căruia testiculul poate fi ridicat şi apropiat de corp. Reflexul cremaster de ridicare este foarte alert, la cea mai mică excitaţie sau lovire testiculii sînt ridicaţi. Pe lîngă rolul de protejare a testiculilor acest reflex se declanşează pentru golirea epididimului de spermatozoizi, în preejaculare.

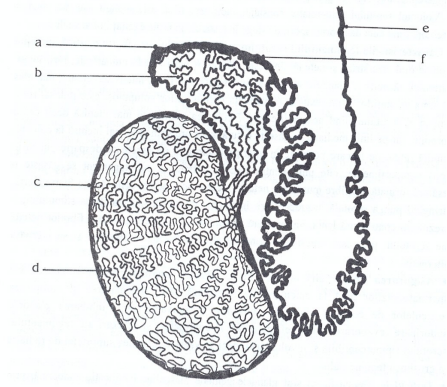


Figura 11. Testiculul: a) capul epididimului; b) ducte eferente; c) albuginea; d) tubi seminiferi contorţi; e) ductul deferent; f) ductul epididimar

● **Greutatea testiculului variază** cu vîrsta: 25 g la 15 ani, 45 g la 30 de ani şi 30 g la 70 de ani.

● **Sensibilitatea testiculelor este** excepţional de mare. Lovirea, comprimarea sau răsucirea testiculelor pot determina reacţii vegetative intense, pînă la leşin şi chiar moarte.

● **Forma şi consistenţa** testiculului. Testiculul are o formă ovală, turtită, iar consistenţa lui este fermă (îndeosebi în starea de excitaţie sexuală şi preejaculator), elastică, asemănătoare globului ocular.

● **Dimensiunile testicului sînt** între 4 şi 5 cm în lungime şi 3 cm în lăţime. Testicul stîng este cu circa 5 mm mai mare decît cel drept.

Opinia potrivit căreia purtătorii de testiculi ce depăşesc aceste dimensiuni au o inteligenţă mai redusă, are o valabilitate incertă.

● **Consecinţele extirpării testiculelor.** Extirparea unui testicul este urmată de hipertrofia compensatorie a celuilalt testicul, capacitatea fecundantă şi potenţa fiind puţin afectate. Extirparea ambelor testicule (castrarea) este compatibilă cu viaţa, dar se însoţeşte de modificări somatopsihice accentuate, care constau în pierderea capacităţii de erecţie şi procreare, estomparea caracterelor sexuale secundare, tulburări metabolice, schimbări în comportament. Aceste modificări sînt cu atît mai ample, cu cît castrarea survine la o vîrstă mai mică.

● ***Eunuc* este individul** de sex cromozomial masculin, lipsit de ambele testicule la naştere sau în urma castrării survenite înaintea vîrstei de 14 ani, iar prin *eunucoidism* se defineşte insuficienţa testiculară severă.

● ***Epididimul.*** Tubii seminiferi se unesc la ieşirea din testicul într-o formaţiune întortocheată, alungită, sesizabilă palpator, alipită pe faţa laterală a testicului, numită epididim (figura 8.p). Acest conduct are o lungime de 5–7 metri, iar în urma plierii sale are o lungime de numai 4–5 cm.

În epididim, după eliberarea din testicul, spermatozoizii sînt maturaţi şi stocaţi pînă la eliminarea lor fracţionată, prin ejaculare.

● ***Prostata* (figura 8. m) este** un organ glandular care secretă şi acumulează lichidul prostatic ce va fi amestecat cu restul secreţiilor, formînd ejaculatul.

Caracteristici: se află dispusă în pelvis, sub vezica urinară şi înconjoară ca un manşon prima parte a uretrei (această dispunere permite palparea ei prin rect, la circa 5 cm de orificiul anal); // extremitatea ei superioară se continuă cu veziculele seminale (sesizabile palpator prin rect), iar extremitatea inferioară cu uretra; // prin formă şi mărime se aseamănă cu o castană uşor turtită; // lungimea prostatei este între 2,5 şi 5 cm, lăţimea între 3 şi 4,5 cm, iar grosimea între 1,5 şi 2,5 cm; // greutatea ei este în creştere în tot timpul vieţii, afectînd negativ (prin hipertrofie) peste 50 la sută dintre bărbaţii în vîrstă de peste 55 de ani. La vîrsta de 20 de ani, greutatea prostatei este între 15 şi 20 g, la 60 de ani între 20 şi 40 g, iar la 80 de ani între 30 şi 45 g. Această creştere în greutate a glandei, în raport cu vîrsta, diferă mult de la un bărbat la altul; // prin structura sa musculară, participă la expulzarea în forţă a spermei; // în funcţiunea sa, este puternic influenţată şi dependentă de hormonii sexuali; // extirpată, nu suprimă viaţa.

● **Caracteristicile lichidului prostatic:** se adaugă ejaculatului; // este un lichid lăptos, fluid, tulbure şi lipicios; // conferă spermei un miros caracteristic; // fluidizează ejaculatul; // favorizează motilitatea şi suspensia spermatozoizilor.

● ***Glandele bulbo-uretrale*** (figura 8. n) sînt două glande situate sub prostată, în grosimea muşchiului sfincter al uretrei membranoase, lîngă porţiunea iniţială a uretrei.

Dimensiunea acestor glande variază între 4 şi 10 mm, iar canalul lor excretor, care se deschide în uretră, are o lungime între 4 şi 6 cm.

Secreţia acestor glande se adaugă ejaculatului, dar lichidul emis de ele se face remarcat îndeosebi în urma (psiho)excitaţiilor sexuale, cînd apare la nivelul meatului urinar sub forma unei secreţii mucoase, filante, translucide, deosebit de lubrefiante. Rolul secreţiei glandelor bulbo-uretrale este de lubrefiere în actul sexual şi de facilitare a ejaculării spermei.

● ***Veziculele seminale* (fig. 8. k)** sînt două glande rezervoare musculo-membranoase, situate deasupra prostatei şi aderente de vezica urinară. Au o formă conică, cu baza orientată în sus. Extremitatea inferioară pătrunde în prostată, unindu-se cu canalul deferent şi formînd astfel canalul ejaculator.

Lungimea acestor glande este între 4 şi 7 cm, lăţimea între 1,5 şi 2 cm, grosimea între 0,5 şi 1 cm, iar volumul variază între 3 şi 10 ml.

În timpul ejaculării, secreţia veziculelor seminale (are un aspect gelatinos şi reprezintă 60 % din volumul ejaculatului, după trei zile de abstinenţă) se adaugă spermei aflate în canalul ejaculator şi are rolul de a asigura supravieţuirea spermatozoizilor (prin conţinutul său de fructoză), de a fluidiza mucusul din colul uterin, de a declanşa mici contracţii ale uterului (prin mijlocirea prostaglandinelor) şi pentru „spălarea“ uretrei de spermatozoizi, la finele ejaculării. De asemenea, aceste vezicule servesc acumulării secreţiilor ductelor spermatice, iar prin destinderea lor bruscă sînt o sursă de voluptate, componentă a orgasmului.

● ***Canalul deferent*** **(figura 8. d)** este un conduct cilindric care continuă epididimul şi se termină la unirea veziculelor seminale cu canalul ejaculator. Peretele conductului este îmbrăcat într-o ţesătură de fibre musculare care printr-o contracţie puternică, în timpul ejaculării, expulzează sperma.

Lungimea acestui conduct este între 35 şi 50 cm şi are diametrul între 2 şi 5 mm.

● ***Canalul ejaculator*** **(figura 8. l)** rezultă din unirea canalului deferent cu canalul excretor al veziculelor seminale şi se deschide în uretră. Rolul său este de a transporta sperma spre uretră şi de expulzare cu putere.

Ductul ejaculator are o lungime între 2 şi 3 cm şi o grosime între 2 şi 4 mm.

● **Principalii muşchi ai** aparatului genital masculin:

Muşchiul ischio-cavernos comprimă baza corpului cavernos al penisului şi împiedică refluxul sîngelui din vene, ţinînd astfel penisul în erecţie. Controlul voit asupra lui este neînsemnat.

Muşchiul bulbo-cavernos încercuieşte bulbul şi corpul cavernos al penisului, contribuind la susţinerea erecţiei. Acest muşchi este activat voit pentru eliminarea ultimelor picături de urină la sfîrşitul micţiunii şi este contractat reflex, involuntar, pentru propulsarea spermei prin uretră în timpul ejaculării.

Muşchiul transvers profund al perineului participă la erecţie (contracţia lui împiedicînd refluxul sîngelui) şi la comprimarea glandelor bulbo-uretrale aflate în grosimea lui, cărora le expulzează conţinutul. Acest muşchi nu se supune controlului voinţei.

Muşchiul sfincter al uretrei contribuie la expulzarea cu putere a spermei spre porţiunea inferioară a uretrei. Este un muşchi ce nu poate fi supus controlului voinţei.

● **Bolile aparatului genital** masculin:

Balanita este o inflamare a mucoasei glandului penisului, cauzată traumatic, microbian sau parazitar. Ea este asociată frecvent cu inflamaţia prepuţului. Manifestările bolii şi tratamentul ei sînt în funcţie de agentul cauzal al infecţiei.

Uretrita este o inflamare a mucoasei uretrale ca urmare a infecţiei, excitaţiilor sexuale prelungite, traumatismelor, condimentelor alimentare consumate în exces sau substanţelor chimice iritante.

Prostatoreea denumeşte scurgerea pe uretră a lichidului prostatic, ca urmare a unui proces patologic.

Prostatita este o inflamaţie a glandei prostatice, determinată de inflamaţii cronice, congestii pelviene prelungite, consum de alcool în exces, abuz de tutun sau excese sexuale.

Cancerul prostatei apare mai ales după vîrsta de 50 de ani, iar manifestarea lui este mult timp asimptomatică. Primele simptome ale cancerului sînt: prostatoreea, dureri locale, jenă locală la defecare, tulburări de micţiune, dureri sau jenă la ejaculare. Depistat şi tratat precoce se poate obţine o vindecare deplină; în caz contrar el evoluează rapid, ducînd la moarte prin generalizarea cancerului în corp.

Factorii susceptibili a cauza cancerul prostatei sînt: bolile infecţioase ale aparatului genital, tratate superficial; predispoziţia ereditară; uzura biologică accentuată; dezechilibrul hormonal; lezionarea glandei în împrejurări diverse în asociere cu o infectare a ei.

Hidrocelul constă în acumularea de lichid seros în una din bursele scrotului. Afecţiunea nu se declanşează brusc, acumularea fiind înceată, continuă şi fără durere. În poziţia culcat, cu bazinul uşor ridicat, acest lichid se revarsă în peritoneu dar reapare imediat ce persoana îşi pune bustul pe verticală.

Hidrocelul poate fi urmarea traumatizării scrotului, infecţiilor generale, inflamaţiei epididimului, herniei sau a utilizării unor aparate de susţinere a erecţiei.

În funcţie de amploare, hidrocelul poate genera jenă locală, infertilitate şi insuficienţă hormonală (implicit, tulburări de dinamică sexuală).

Singurul tratament eficace al hidrocelului este cel chirurgical (operaţia se face cu anestezie locală, intervenţia fiind simplă şi puţin traumatizantă).

Varicocelul este o alterare a circulaţiei sanguine la nivelul testiculului şi constă în formarea unor dilataţii varicoase ale venelor spermatice. Ele se percep la palpare alături de testicul ca o formaţiune elastică.

Varicocelul este total indolor şi poate apare după vîrsta de 16 ani, iar după vîrsta de 40 de ani se resoarbe lent, spontan. Această afecţiune benignă (afectează peste 20 % dintre bărbaţii din mediul urban şi circa 10 % din mediul rural) este mai frecventă la testiculul stîng.

La originea varicocelului pot sta: defectul de închidere al valvelor venoase care fac ca sîngele să stagneze; // excesele sexuale; // excitaţiile sexuale îndelungate; // excesul de căldură la nivelul scrotului; // obişnuinţa

purtării unor chiloţi strînşi; // obişnuinţa purtării scrotului pe coapsa stîngă (unde testiculul stîng suferă un aport de căldură mărit şi constant); // poziţia particulară a venei testiculare stîngi.

Urmările varicocelului sînt variate şi în mică măsură corelate cu mărimea dilataţiilor venoase. Între tulburările mai frecvente ale varicocelului se numără: tulburările spermatogenezei şi implicit a fertilităţii; // minoră reducere a volumului şi consistenţei testiculului aferent; // dureri de-a lungul cordonului spermatic după efort, stat în picioare sau excitaţie sexuală. În puţine situaţii aceste consecinţe iau o amploare majoră.

Prevenirea formării varicocelului este posibilă prin:evitarea exitaţiilor sexuale nefinalizate printr-un act sexual; // abţinerea de la contactul cu materiale pornografice; // cumpătare în purtarea chiloţilor strînşi; // evitarea obezităţii şi a traumatismelor locale.

Intervenţia chirurgicală, singurul tratament eficient, este decisă de medicul specialist care ia în considerare gravitatea consecinţelor şi nu mărimea varicocelului. Aceasta, deoarece rezultatul intervenţiei chirurgicale nu este în proporţie de sută la sută cu reuşită satisfăcătoare.

Orhita constă în inflamarea testiculului ca urmare a lovirii sau infectării lui. Se impune un tratament susţinut al orhitei pînă la deplina vindecare, în caz contrar existînd posibilitatea unor consecinţe grave.

● **Hernia în scrot.** În urma unei căderi sau a unui efort de ridicare excesiv de intens, se poate produce o cedare a structurilor susţinătoare a viscerelor, iar prin hernia care urmează o ansă intestinală poate coborî pînă în scrot (prin canalul inghinal, acelaşi prin care a coborît testiculul în scrot după naştere).

● **Măsurile de igienă** ale aparatului genital masculin: spălarea mîinilor înainte şi după urinare; // după urinare, tamponarea glandului cu hîrtie igienică; // după defecare, utilizarea bideului; // spălarea zilnică a regiunii genitale; // prezentarea la medic pentru orice leziune apărută în regiunea genitală; // schimbarea cît mai frecventă a chilotului; // utilizarea unor chiloţi largi (îndeosebi în timpul verii); // utilizarea chiloţilor din fire vegetale; // dormit fără chiloţi; // utilizarea prezervativului în caz de contact sexual cu risc de infectare; // spălarea penisului şi scortului imediat după actul sexual sau după o excitare sexuală mai intensă; // evitarea excitaţiilor sexuale nefinalizabile printr-un act sexual; // extremă precauţie în utilizarea unor aparate de stimulare sau susţinere a erecţiei.

● **Caracteristicile penisului „estetic”:** în stare flască, o lungime nu mai mare decît a scrotului; glandul este decalotat nu mai mult de 1/3 din lungimea sa, cînd penisul nu este erect; diametrul glandului depăşeşte net diametrul corpului penisului; scrotul este mulat pe testicule; corpul penisului aflat în stare flască prezintă o arcuire evidentă; părul pubian este negru şi abundent.

7. Spermatozoidul

Nu de unde veniţi se constituie onoarea voastră, ci încotro mergeţi.
Fr. Nietzsche

● ***Spermatozoidul* este celula** sexuală masculină, purtătoare a jumătate din zestrea genetică a produsului de concepţie. Caracteristice spermatozoidului sînt mobilitatea (este singura celulă din organism capabilă de mişcare autonomă) şi capacitatea de concentrare a unui maxim de energie pentru o celulă.

Spermatozoizii sînt produşi în canalele seminifere din testicul, iar maturizarea lor deplină are loc în epididim.

● **Structura spermatozoidului.** În morfologia spermatozoidului se disting patru elemente alcătuitoare şi anume:

1) *Capul* spermatozoidului, cuprinde materialul genetic (3×10^{-12} g ADN) adus la fecundare. Lungimea lui este de 4,5 microni, lăţimea de 3,2 microni, iar grosimea de 2 microni. Văzut din faţă are o formă ovală sau rotundă, iar din profil este piriform.

2) *Gîtul* spermatozoidului, face legătura între capul acestuia şi piesa intermediară şi are o lungime de un micron.

3) *Piesa intermediară* are o lungime de 5–6 microni şi este sediul reacţiilor generatoare de energie necesară deplasării spermatozoidului.

4) *Coada* spermatozoidului este aparatul locomotor (prin mişcările sale se realizează deplasarea în căile genitale ale femeii) şi are o lungime cuprinsă între 40 şi 60 de microni.

Avînd o lungime medie de 65 microni, într-un milimetru se cuprind, puşi în aliniament, aproximativ 154 spermatozoizi, iar dispuşi alăturat circa 3 330 de spermatozoizi.

● ***Spermatogeneza*** **este procesul** prin care celulele germinale primitive din testicul se transformă în mod continuu, prin diviziune şi maturare, în spermatozoizi.

Cele mai importante fenomene ce au loc în cadrul spermatogenezei sînt în număr de două şi anume:

1. divizarea succesivă a celulelor germinale primitive, ce dau astfel naştere spermatozoizilor;
2. cei 46 de cromozomi ai celulei germinale primitive se reduc la jumătate, spermatozoidul avînd în final doar 23 de cromozomi. Cei doi cromozomi de sex X şi Y se distribuie fiecare unui spermatozoid, astfel că jumătate dintre spermatozoizi vor avea cromozomul Y, iar cealaltă jumătate cromozomul X.

La sfîrşitul acestui proces evolutiv, spermatozoizii din canalele seminale sînt împinşi, progresiv, de noile celule ce se generează, în epididim (aici sînt circa 20 % dintre ei) şi apoi în ductul deferent şi ampula ductului deferent (restul de 80 %), unde sînt stocaţi pînă la ejaculare.

Geneza fiecărui spermatozoid durează 74 de zile, la care se adaugă 7–12 zile în care spermatozoidul se maturează pe deplin în epididim.

Procesul elaborării spermatozoizilor se declanşează la pubertate şi continuă pînă la şapte ore după decesul bărbatului. Intensitatea acestui proces se află în descreştere lentă, după vîrsta de 33 de ani.

În perioadele de abstinenţă sexuală, prospeţimea materialului germinativ masculin se păstrează prin următoarele fenomene: reducerea cu pînă la 40 % a spermatogenezei; // eliminarea prin poluţii a spermatozoizilor elaboraţi; // (uneori) eliminarea celor ajunşi la o anumită vîrstă, în cadrul procesului final al micţiunii, cînd au loc mai multe strîngeri ale sfincterului vezicii urinare (fenomenul trece, cel mai adesea, nesesizat).

Secreţia unor spermatozoizi fecunzi are loc pînă la decesul persoanei, dar proporţia spermatozoizilor capabili de fecundare se reduce progresiv cu înaintarea în vîrstă.

● **Spermatozoizii se diferenţiază** prin formă, maturitate, mărime, antigenă ABO (doar una), energie, dar mai ales prin cromozomul de sex X sau Y pe care-l poartă.

Spermatozoidul purtător al cromozomului Y se diferenţiază de cel purtător de cromozom X prin: conţinutul mai mic de ADN, cu 2,7 %; // viabilitate redusă; // viteză de înaintare mare, ceea ce îl face să ajungă primul la întîlnirea cu ovulul, dar prin epuizare să şi moară primul; // talie mică; // formă rotunjită; // fixare de catod; // greutate mică.

● **Amploarea spermatogenezei.** Normal cei doi testiculi secretă, zilnic, între 37 000 000 şi 75 000 000 de spermatozoizi, adică o producţie anuală între 13 505 000 000 şi 27 010 000 000 spermatozoizi, iar în total, pentru intervalul de vîrsta între 15 şi 60 ani, între 607 725 000 000 şi 1 215 450 000 000 de spermatozoizi (spermatogeneza desfăşurîndu-se pînă la exitusul bărbatului, evident că numărul spermatozoizilor elaboraţi va fi proporţional mai mare).

● **Factori ce pot** perturba spermatogeneza: nutriţia deficitară; // abuzul de alcool şi tutun; // viaţa sedentară; // abuzurile sexuale; // abstinenţa prelungită; // unele medicamente; // căldura prea ridicată (ambientală sau la nivelul scrotului); // împiedicarea relaxării scrotului prin purtarea îndelungată a slipului; // surmenajul fizic sau psihic; // varicocelul; // hidrocelul; // unele boli infecţioase (oreion, blenoragie etc.); // traumatizmele testiculelor; // tulburările psihice (melancolie, depresie, anxietate etc.); // radiaţiile X; // emoţiile puternice; // zgomotul puternic, persistent; // stresul îndelungat.

● **Orientarea spermatozoizilor în** căile genitale ale femeii. În ascensiunea lor în căile genitale feminine, spermatozoizii sînt orientaţi şi ajutaţi de mişcările peristaltice aspirative prezente aici (au o amplitudine infimă,

dar totuşi sensibilă) şi de diferenţa de potenţial între pH-ul vaginal, mai scăzut, refractar, şi cel al colului uterin care este ridicat, benefic, asigurîndu-le supravieţuirea.

● **Modul de deplasare** şi viteza spermatozoizilor. Spermatozoizii au o mişcare de înaintare aproximativ în linie dreaptă (cu atît mai rectiliniu, cu cît sînt mai sănătoşi), prin propulsia rezultată din zvîcnirile cozii şi o mişcare de rotaţie, de înşurubare, în jurul axei proprii. Aceste mişcări le permit să circule şi contra curentului dintr-un lichid.

Viteza de înaintare a spermatozoizilor se situează între 3 şi 12 cm pe oră şi este strict dependentă de mediul acid sau alcalin întîlnit în căile genitale ale femeii, şi de vîrsta bărbatului (între 25 şi 35 de ani se elaborează spermatozoizi cu mobilitate maximă).

● **Distanţa parcursă de** spermatozoizi. Din tubii seminiferi (locul de origine) pînă la meatul urinar, spermatozoizii parcurg o distanţă de circa opt metri, dar nu prin mijloace proprii. După ejaculare, îndeosebi prin efort propriu, parcurg în interiorul căilor genitale ale femeii o distanţă între 15 şi 20 cm.

● **Viabilitatea spermatozoizilor.** La o temperatură de 20 ^{o}C, spermatozoizii supravieţuiesc între 30 de minute şi 8 ore, în funcţie de structura spermei, iar în căile genitale ale femeii între 45 de minute şi 5 zile.

După decesul bărbatului, spermatozoizii rămîn viabili în epididim circa 4 zile.

Prin congelare în azot lichid, spermatozoizii pot fi menţinuţi în stare potenţial viabilă aproape indefinit, dar nu fără a fi afectaţi în structura lor genetică (de diverse noxe, cum ar fi radiaţiile), în proporţie simetrică cu durata stocării.

8. Sperma

Sperma: o mică/mare grămadă de stele…
(x x x)

● ***Sperma*** **reprezintă cumulul** secreţiilor testiculelor şi a glandelor anexe, în care se menţin în suspensie spermatozoizii.

● **Compoziţia spermei: lichid** secretat de veziculele seminale (60 %), lichid prostatic (20 %) şi secreţii ale glandelor bulbo-uretrale.

Principalele elemente din compoziţia spermei: azot, sodiu, clor, fosfor, potasiu, fructoză, acid citric, prostaglandine, hormoni androgeni şi estrogeni, spermatozoizi.

● **Caracteristicile spermei:** volum între 2,5 şi 5,5 ml la o ejaculare, după 3–5 zile de abstinenţă. Valorile scăzute se întîlnesc mai frecvent la bărbaţii de la şes, iar cele înalte la bărbaţii de la deal şi pădure. După vîrsta de 55 de ani, volumul spermei scade sub 2 ml la un ejaculat; // pH între 7,2 şi 7,8; // aspect opalescent; // culoare albă, cu atît mai intensă cu cît concentraţia de spermatozoizi este mai mare; // gust alcalin; // miros caracteristic, fad, asemănător scrobelei sau a florilor de castan. La tineri, mirosul spermei este mai intens şi cu note distincte în funcţie de frecvenţa ejaculărilor, efort fizic sau emoţii; // consistenţă vîscoasă la emisie (se lichefiază după 10–30 de minute de la emisie).

Prostata secretă o substanţă grăsoasă, foarte fină, care atunci cînd se găseşte în cantitate excepţional de mare, conferă spermei, în primele 2 3 minute de la ejaculare, un aspect fluorescent (nu fosforescent !).

● **Numărul spermatozoizilor în** sperma ejaculată. După 3–5 zile de abstinenţă, normal, numărul spermatozoizilor dintr-un mililitru de spermă se situează între 60 000 000 şi 120 000 000.

În primul jet de spermă ejaculată se găsesc circa 75 % din spermatozoizii eliberaţi la acea ejaculare.

Cantitatea spermatozoizilor maturi din epididim se epuizează prin ejaculări repetate la intervale scurte de timp.

Faptul că la repetarea actului sexual, la intervale scurte de timp, numărul spermatozoizilor scade drastic nu este un motiv de infecundare, ci doar de diminuare a numărului de spermatozoizi fecundanţi.

Concentraţia maximă de spermatozoizi în spermă se atinge după o abstinenţă de 3–5 zile.

● **Numărul mare de** spermatozoizi într-un ejaculat se justifică prin: necesitatea şanselor de concepţie numeric egală a fetelor şi băieţilor; // posibilitatea selectării celui mai bun; // asigurarea unei variabilităţi a aportului genetic (ce permite noutatea necesară evoluţiei şi adaptării la mediu); // necesarul crescut de enzime (rezultat din moartea spermatozoizilor respinşi) pentru a permite penetrarea unuia dintre ei prin învelişul protector al ovulului; // procentul relativ redus de spermatozoizi apţi pentru fecundare (din punctul de vedere al ovulului…).
● ***Spermatoreea*** **este o** afecţiune patologică ce constă în scurgerea pe uretră a spermei în afara ejaculării fiziologice. Ea poate fi datorată asteniei, masturbării, prostatitelor sau afecţiunilor sistemului nervos.
● ***Spermaturia*** **exprimă prezenţa** excesiv de mare a spermatozoizilor în urina evacuată. În procent mic, prezenţa lor episodică în urină este normală.
● ***Azoospermia*** **denumeşte absenţa** patologică a spermatozoizilor din spermă. Ea poate fi cauzată de înfundarea canalelor ce duc spermatozoizii din testicul spre uretră, suspendării spermatogenezei, subdezvoltării testicului, proceselor inflamatorii de origine virotică sau bacteriană.

9. Erecţia

Atunci cînd zeii vor să ne pedepsească, ne îndeplinesc rugile.
O. Wilde

● ***Erecţia*** **este fenomenul** vascular reflex de umplere cu sînge a corpilor cavernoşi ai penisului şi clitorisului.
Pentru bărbat, erecţia penisului înseamnă posibilitatea realizării actului sexual, a fecundării şi excitării sexuale a partenerei. Pentru femeie, erecţia clitorisului constă doar în posibilitatea receptării unor stimuli excitatorii, strict necesari realizării orgasmului.
● **Reflexul erector este** dat de hipotalamus, după recepţia unor stimuli sexuali psihici sau mecanici, veniţi din exterior (îndeosebi de la partenerul sexual), prin intermediul organelor de simţ (văz, pipăit, auz, miros) şi din interior (imaginaţie, vis, substanţe excitante). După instalarea erecţiei în proporţie de peste 75 %, la potenţarea şi susţinerea ei intervine, pentru un timp limitat, şi contractura pulsatorie, reflexă, a unor grupe de muşchi.
Dacă anestezie, penisul sau clitorisul intră în erecţie cu mare dificultate, pentru o scurtă perioadă de timp şi numai la tineri. Erecţia deplină şi persistentă este practic imposibil de realizat în absenţa stimulilor excitanţi întăritori, veniţi de la nivelul organului erectil.
● **Declanşarea erecţiei nu** poate fi comandată, susţinută sau suspendată prin simplul act al voinţei, datorită automatismului sistemului nervos vegetativ căruia i se supune. În urma unui efort susţinut al imaginaţiei, erecţia se poate instala, dar nu se poate susţine decît scurt timp. De la un anumit grad de umplere al corpilor cavernoşi (cînd erecţia devine perceptibilă) este posibil ca prin contractura muşchilor genitali, strîngerea/încrucişarea coapselor sau tuşeul repetat al glandului penisului/clitorisului, erecţia să fie susţinută şi intensificată.
● **Mecanismul erecţiei.** Aflat în stare flască, penisul are corpii cavernoşi goliţi de sînge şi mult micşoraţi. Sub acţiunea excitaţiilor sexuale, hipotalamusul comandă relaxarea unor structuri musculare, ceea ce determină vasodilataţia bruscă a arterelor penisului, în spaţiile cavernoase afluind o cantitate de sînge cuprinsă între 80 şi 180 ml, după specificul fiecărui penis. După umplerea sub presiune a corpilor erectili, venele sînt jugulate, sîngele stagnînd pînă la declanşarea ejaculării sau pînă la diminuarea excitaţiei sexuale, sub un prag minim de susţinere a erecţiei. Împiedicarea refluxului sîngelui şi menţinerea lui sub presiune se realizează spontan prin acţionarea valvelor din venele drenoare, prin contractura fibrelor musculare netede din jurul venelor şi prin contractura reflexă şi voită a muşchilor ischio-cavernoşi ai perineului. Desigur, sîngele nu stagnează în penis pe toată durata erecţiei fără a fi permanent schimbat cu sînge oxigenat, adus cu fiecare din acele mici zvîcniri reflexe ale penisului (prin mijlocirea muşchilor genitali), ce survin la intervale de 3–8 secunde.
Erecţia clitorisului se realizează printr-un proces fiziologic asemănător cu cel al penisului.
● **Erecţia penisului determină:** alungirea penisului cu pînă la dublul lungimii avute în stare flască; // îngroşarea cu circa 50 %; // întărirea elastică a corpului penisului şi parţial a glandului; // uşoară deviere

laterală, mai frecvent spre stînga; // retractarea prepuţului de pe gland, acesta rămînînd complet descoperit; // evidenţierea unei reţele venoase pe penis; // dobîndirea unui profil rectiliniu sau curbiliniu, cu o concavitate spre exterior; // intensă încălzire datorită aportului masiv de sînge arterial; // apariţia unor pulsaţii la interval de 3–8 secunde, datorate contracţiei reflexe a muşchilor genitali şi unor pulsaţii sincrone cu ritmul cardiac; // intensă sensibilizare tactil-erogenă a glandului şi frenului prepuţului; // formarea cu abdomenul a unui unghi de circa 30° la tineri şi de pînă la 90° la vîrstnici; // sistarea posibilităţii de a urina.

● **Erecţia clitorisului determină:** creşterea dimensiunilor reale cu pînă la dublul avut anterior (ceea ce nu se observă vizual, datorită situării sale mascate); // sensibilizare erogenă la cote înalte; // reliefarea glandului într-o proporţie şi pentru o durată oarecare. Starea de erecţie a clitorisului nu împiedică posibilitatea de a urina.

● **Rigiditatea penisului erect** este uniformă pe toată lungimea sa, cu excepţia glandului care este mai moale. În prima fază a erecţiei, presiunea sanguină în penis este egală cu cea dată de inimă, prin artera carotidă care îl irigă, apoi presiunea este amplificată prin contractura reflexă, pulsatilă, a unor grupe musculare locale.

Rigiditatea penisului erect diferă în limite largi, de la un individ la altul şi la acelaşi individ de la o vîrstă la alta.

Pentru a putea penetra într-un vagin cu tonicitate normală, în corpii cavernoşi ai penisului trebuie să existe o presiune minimă de 60 mm Hg. În mod obişnuit, presiunea sîngelui în penisul erect se situează între 100 şi 225 mm Hg şi doar excepţional de rar atinge 300 mm Hg.

● **Rigiditatea clitorisului erect.** Glandul şi corpul clitorisului în erecţie prezintă o rigiditate apropiată de cea a penisului erect. Datorită poziţionării mascate, rigiditatea clitorisului este relativ dificil de apreciat.

● **Rigiditatea penisului şi** a clitorisului în erecţie este maximă, cînd: stimularea psihosexuală este intensă; // apetitul pentru raport sexual este mare; // siguranţa de sine este deplină; // timpul scurs de la ultimul contact sexual este mai mare de şapte zile; // femeia se află la mijlocul ciclului ovulator; // tensiunea arterială de fond este normală sau uşor crescută; // sănătatea generală este bună; // vîrsta se situează sub 45 de ani; // persoana nu suferă de tulburări vasculare; // nu se utilizează frecvent excitante alimentare sau medicamentoase; // nu se administrează medicamente hipotensoare; // stimulii receptaţi la nivelul glandului sînt intenşi şi intermitenţi; // în momentele premergătoare orgasmului şi ejaculării (în cazul bărbaţilor).

În mod normal erecţia penisului nu diminuă pînă la ejaculare, decît în caz de act sexual prelungit excesiv sau complicat prin diferite rafinamente, cînd se poate înregistra o uşoară diminuare a erecţiei.

● **Durata instalării erecţiei** depline a penisului este în funcţie de intensitatea/calitatea stimulilor sexuali, de persistenţa lor, de vîrstă, sănătate şi circumstanţe întîmplătoare.

Reacţia la stimulii sexuali şi capacitatea de dilatare a corpilor cavernoşi scade progresiv cu vîrsta, fapt care explică diferenţa de durată, de la o vîrstă la alta, necesară realizării erecţiei, indiferent de metoda de excitare. La adolescenţi, erecţia se instalează deplin în 3–5 secunde, iar la bărbaţii în vîrstă de peste 40 de ani sînt necesare mai multe minute, frecvent ea nefiind atinsă pe deplin decît în momentul declanşării ejaculării.

● **Durata instalării erecţiei** depline a clitorisului este în funcţie de vîrstă, sănătate, fază din ciclu menstrual, calitatea şi durata stimulilor sexuali, circumstanţe întîmplătoare.

La femeile în vîrstă de pînă la 30 de ani, în condiţii normale, durata instalării erecţiei depline a clitorisului este de pînă la un minut, la cele în vîrstă de pînă la 40 de ani sînt necesare circa 5 minute, iar pentru femeile în vîrstă de peste 50 de ani sînt necesare stimulări susţinute mai multe minute. După vîrsta de 60 de ani durata instalării erecţiei nu mai creşte, dar ea devine tot mai slabă ca intensitate şi dificil de realizat.

● **Durata menţinerii stării** de erecţie a penisului în afara actului sexual. În condiţiile persistenţei stimulării sexuale, erecţia penisului poate fi menţinută în adolescenţă circa o oră, apoi, o dată cu înaintarea în vîrstă, scade progresiv astfel că în jurul vîrstei de 45 de ani ea se limitează la circa 5 minute. După sistarea stimulării excitante, erecţia mai persistă în adolescenţă între 5 şi 10 minute, iar la bărbatul în vîrstă de aproximativ 45 de ani, circa 2 minute.

● **Durata menţinerii stării** de erecţie a clitorisului în afara actului sexual. Pînă în jurul vîrstei de 40 de ani, în condiţiile unei excitări acceptate şi susţinute, în afara actului sexual, erecţia clitorisului persistă pînă la suspendarea excitării, dar nu mai mult de o oră. După această vîrstă, persistenţa erecţiei scade vertiginos, astfel că în jurul vîrstei de 50 de ani ea se limitează la circa 5 minute.

● **Sistarea instalării sau** menţinerea erecţiei în mod voit, în prezenţa unei surse intense de excitare sexuală, este posibilă, dar numai cu preţul unui efort imaginativ inhibitor deosebit de mare.
● **Simţămintele ce însoţesc** starea de erecţie a penisului: tensiune nervoasă cu un caracter plăcut; // relativă pierdere a interesului pentru altceva decît actul sexual; // siguranţă de sine; // senzaţie de vigoare şi forţă; // bună dispoziţie cu vagă senzaţie de voluptate; // impuls de intromisiune copulatorie; // dorinţa atingerii tactile, repetate, a penisului; // dorinţa de îmbrăţişare a partenerei.
● **Simţămintele ce însoţesc** starea de erecţie a clitorisului: perceperea unei senzaţii de tensiune nervoasă cu un caracter plăcut; // dorinţa atingerii tactile repetate a zonei vulvare (uneori, senzaţia este percepută ca un prurit vulvar); // dorinţa de a fi îmbrăţişată; // dorinţa de copulare; // supunere şi abandon; // pierderea interesului pentru altceva decît actul sexual, dar nu pe deplin.
● **Erecţia penisului şi** clitorisului în timpul somnului. Pe fondul fiecărei stări de visare se produce o semierecţie, fără a fi legată de conţinutul tematic al visului sau de vîrstă. Dacă visul are un conţinut erotic, erecţia este deplină.

Starea de erecţie sau semierecţie persistă pe toată durata visului, adică aproximativ 25 de minute şi survine la un interval de circa 85 de minute.
● **Erecţia penisului la** trezirea din somn este o reacţie spontană, fiziologică şi este urmarea unui cumul de factori: presiunea exercitată pe prostată de vezica urinară, umplută în timpul somnului; // plinătatea veziculelor seminale; // reactivarea scoarţei cerebrale; // creşterea presiunii arteriale; // creşterea secreţiei de adrenalină; // creşterea secreţiei de hormoni androgeni; // trezirea în perioada de visare, perioadă în care în mod normal există o semierecţie; // perceperea excitantă a moliciunii şi căldurii patului; // intensificarea metabolismului; // consumul sporit de oxigen.

Din cauze asemănătoare şi la femeie se înregistrează o erecţie a clitorisului, dar ea este de mai mică amplitudine.

Dacă înainte de perioada de somn a avut loc un act sexual, erecţia în timpul viselor se menţine, dar la trezire ea tinde să-şi piardă din amplitudine (excepţie fac tinerii de pînă la 20 de ani).

După vîrsta de 40 de ani la bărbaţi şi de 45 de ani la femeie, erecţia din timpul stării de vis se diminuă cu pînă la 50 %, iar cea posthipnotică se diminuă pînă la anulare deplină (şi sub acest aspect, diferenţele interindividuale sînt foarte mari).

Erecţia posthipnotică se însoţeşte de dorinţă sexuală, dar ea este diminuată de starea de „lene" ce o însoţeşte.

În cazul rămînerii în pat, cu ochii închişi, erecţia se menţine circa 30 de minute la adolescenţi, 10 minute la adulţi şi 2–4 minute la vîrstnici. Erecţia se suspendă aproape imediat ce corpul este pe verticală sau ochii sînt menţinuţi deschişi mai mult de 1- 4 minute (indiferent de vîrstă).
● ***Semierecţia* exprimă starea** de erecţie cu deficit de rigiditate, care nu permite intromisiunea penisului în vagin sau realizarea unor mişcări intravaginale satisfăcătoare pentru femeie.

Pot cauza semierecţia: oboseala; // afecţiunile vasculare; // recuperarea energetică insuficientă după raportul sexual anterior; // deficitul senzorial; // stimularea excitatorie insuficientă; // libidoul scăzut; // fixarea eronată a atenţiei; // atrofia muşchilor genitali; // vîrsta înaintată; // temerile diverse, inhibante; // afecţiunile neurologice.
● ***Erecţia abandonatoare* defineşte** situaţia în care erecţia penisului cedează înainte sau pe parcursul desfăşurării actului sexual, fără să se fi produs o ejaculare.

Erecţia poate ceda în următoarele situaţii: absenţa dorinţei reale pentru actul sexual în desfăşurare; // actul sexual se susţine din interes, altul decît cel erotic; // contactele sexuale sînt foarte puţin distanţate în timp; // supraefort în tentativa satisfacerii unei partenere cu orgasm tardiv; // actul sexual este prelungit excesiv; // teamă de contaminare venerică; // frică de cedarea erecţiei; // teamă de a nu putea satisface sexual partenera; // perturbarea atenţiei de la actul sexual, din diverse motive; // excese sexuale; // ambient stresant; // remarce negative ale partenerei; // preandropauză; // tulburări vasculare; // administrarea unor anumite medicamente (tranchilizante, sedative etc.); // boli neurologice.

În majoritatea situaţiilor, indiferent de factorii stimulatori, refacerea erecţiei este dificilă pe parcursul a mai puţin de 1–2 ore.

● ***Anerecţia intenţională*** **defineşte** situaţia paradoxală în care există dorinţă de contact sexual şi erecţie deplină, în urma apropierii de parteneră, dar numai atunci cînd condiţiile nu permit susţinerea concretă a actului; cînd situaţia este de aşa natură încît permite trecerea la înfăptuirea actului sexual, erecţia nu se mai declanşează.

Cauza aceste disfuncţii sexuale este exclusiv de natură psihică şi se explică prin: frica de eşec; // atenţia deviată de la parteneră, asupra propriei persoane în vederea controlării instalării erecţiei; // experienţa sexuală insuficientă; // temeri diverse (infectare venerică, sarcină etc.).

● ***Anerecţia selectivă*** **defineşte** situaţia în care erecţia penisului nu se declanşează în raport cu o anumită persoană sau în situaţii particulare.

Poate sta la originea anerecţiei selective: amintirea unei situaţii traumatizante, sensibilitatea şi preţiozitatea deosebită a partenerei, repulsia inconştientă faţă de parteneră (cauzată de igiena deficitară, comportamentul jignitor sau profesionist, amănunte inestetice etc.), înclinaţia spre unele perversiuni (homosexualitate, fetişism etc.), starea de îndrăgostire.

● ***Priapismul*** **defineşte starea** patologică de erecţie prelungită, dureroasă, nedeterminată de excitanţi sexuali, fără dorinţă de copulaţie şi din care ejacularea se realizează cu dificultate şi fără a determina detumescenţa penisului.

Starea de erecţie priapică este un fenomen rar şi poate avea o durată permanentă sau intermitentă.

Priapismul este expresia unei tulburări circulatorii locale sau a unor suferinţe neurologice. Tratamentul acestei afecţiuni este dificil, iar şansele de reuşită sînt relativ reduse.

● ***Criza clitoridiană*** **defineşte** starea de priapism la femeie şi se manifestă printr-o îndelungată erecţie a clitorisului, fără a fi însoţită de dorinţă copulatorie şi plăcere sexuală.

Această tulburare erecţională poate fi urmarea unei afecţiuni vasculare, neurologice sau psihice.

10. Ejacularea

Ejacularea este şuvoiul de lumină al dorinţei de viaţă.
(x x x)

● ***Ejacularea*** **este actul** fiziologic prin care organele genitale masculine se golesc de lichidul spermatic acumulat, printr-o expulzare bruscă, sacadată, în jeturi. Actul devine posibil numai după maturizarea glandelor sexuale secretoare, adică în jurul vîrstei de 14 ani.

Ejacularea este posibilă şi în absenţa erecţiei, situaţie întîlnită la persoane labile, cînd tensiunea şi emoţia sexuală sînt intense şi se produc, de obicei, brusc.

● **Momentul declanşării ejaculării** are loc cînd tensiunea nervoasă sexuală şi acumularea secreţiilor glandelor sexuale ating un nivel specific fiecărui bărbat (de obicei, în cursul actului sexual).

● **Procesul fiziologic al** ejaculării decurge astfel: la atingerea unui anumit nivel de presiune al secreţiilor glandelor sexuale accesorii şi la un anumit prag de tensiune şi oboseală nervoasă, se declanşează contracţia canalelor deferente, a epididimului, a veziculelor seminale şi a prostatei. Aceste secreţii, ce vor constitui sperma, se cumulează în porţiunea uretrei care străbate prostata, determinînd o mărire a bulbului uretral de două-trei ori. Contracţia acestor glande sexuale accesorii are loc cu circa 3 secunde înainte de contracţiile expulsive ale penisului, dînd senzaţia de iminenţă a ejaculării, moment în care, prin diverse modalităţi, ejacularea încă mai poate fi stopată. În continuare, creşterea presiunii secreţiilor acumulate produce o contractură a muşchilor peretelui uretral, iar în momentul de tensiune maximă obstacolul sfincterian se deschide brusc, permiţînd eliminarea în afară a spermei, care se face sacadat datorită contracţiilor ritmice expulsive, ce au loc de-a lungul uretrei.

● **Caracteristicile contracţiilor expulsive** ejaculatoare: se produc la un interval de 0,8–2 secunde, indiferent de vîrstă şi după un specific individual; // primele 3–5 contracţii se percep distinct, iar următoarele, în număr de

2 – 3, sînt de forţă mult diminuată şi slab percepute; // cu înaintarea în vîrstă a bărbatului, numărul şi intensitatea acestor contracţii se reduce proporţional.

Dacă la tineri şi adulţi spasmul ejaculator este precedat de un moment ca fiind de neînvins şi ireversibil, la vîrstnici el este atenuat pînă la nepercepere.

● **Durata excitării pînă** la ejaculare. În afara unui efort de amînare, ejacularea survine, pentru circa 50 % dintre bărbaţi, în decurs de 2 – 10 minute; pentru circa 15 % dintre bărbaţi ea se declanşează mai curînd, iar pentru restul de indivizi ea survine după mai mult de 10 minute de mişcări copulatorii.

La unii bărbaţi, foarte emotivi şi excitabili, în cazul unei emoţii şi excitaţii sexuale intense, ejacularea se poate produce după numai 10–20 de secunde, iar uneori chiar în absenţa mişcărilor copulatorii.

● **Durata actului sexual** pînă la ejaculare este mai mare decît în mod obişnuit, cînd: nivelul de excitaţie indus de femeie este redus; // poziţia coitală nu expune la o excitaţie intensă; // există un precedent de relaţie sexuală cu acea parteneră; // bărbatul doreşte şi poate să amîne ejacularea; // ritmul copulator este inferior celui obişnuit; // raportul dimensional dintre organele genitale ale partenerilor determină o excitare redusă a bărbatului; // există o stare de sedare indusă artificial.

● **Durata actului sexual** pînă la ejaculare este mai mic decît în mod obişnuit, cînd: vezica urinară şi colonul sînt pline; // bărbatul suferă de diabet; // raportul sexual este foarte dinamic (mai ales datorită femeii); // poziţia coitală determină o stimulare excitatorie intensă; // actul sexual este însoţit de o stare emoţională deosebit de mare; // se folosesc unele medicamente; // raporturile sexuale sînt mult distanţate în timp; // calibrul vaginului este mic, comparativ cu diametrul penisului; // bărbatul suferă de nevroză; // mediul ambiant este foarte cald; // bărbatul prezintă o accentuată stare de oboseală nervoasă.

● **Volumul de spermă** eliminat la o ejaculare. După 3–5 zile de abstinenţă, volumul ejaculatului este maxim, adică între 2,5 şi 6 ml, după specificul fiecărui individ. După o primă ejaculare, volumul spermei scade la următoarele ejaculări proporţional cu durata dintre ele. Astfel, după trei ejaculări succesive într-un interval de timp de 2–6 ore, volumul spermei ejaculate se reduce la 0,5 ml.

● **Forţa de expulsie** a spermei în actul ejaculator. Primul jet de spermă este expulzat de tineri şi adulţi la o distanţă de 40–80 cm, iar după vîrsta de 50 de ani distanţa diminuează accentuat şi constant.

Jeturile ejaculatorii sînt proiectate succesiv la jumătate din distanţa avută de jetul precedent.

Intensitatea expulzării spermei este crescută, cînd: volumul de spermă ejaculat se află la cota maximă de acumulare posibilă pentru individ; // tonusul musculaturii veziculelor seminale este ridicat; // individul este un tip dinamic, cu o bună condiţie fizică; // persoana prezintă o asemenea caracteristică constituţională; // declanşarea ejaculării nu a fost amînată; // calibrul uretrei este mic.

Intensitatea ejaculării este un factor important, dar nu decisiv în declanşarea orgasmului femeii şi pentru fecundare.

● **Ejacularea se însoţeşte** de următoarele fenomene: tensiune arterială mărită (sistolica cu 40–100 mm Hg, iar diastolica cu 20–50 mm Hg); // orgasm (dar nu obligatoriu); // contracţia spasmodică a multor grupe musculare; // salivaţie crescută (iar imediat după ejaculare, uscăciunea gurii); // transpiraţie intensificată; // eritem facial şi toracic; // respiraţie intensă, şuierătoare, cu suspendare în momentele de spasm ejaculator.

● **Controlul ejaculării.** Fiind un act reflex, ejacularea se sustrage controlului voinţei. În caz de distragere a atenţiei, numărul contracţiilor expulsive şi forţa lor suferă o diminuare oarecare, dar nu o suspendare.

Amînarea declanşării ejaculării este posibilă în anumite limite şi împrejurări, printr-un efort de voinţă şi abilitate tehnică.

Posibilitatea şi durata amînării ejaculării diferă mult între indivizi, depinzînd de calităţi native, experienţă, vîrstă, situaţia particulară a fiecărui act sexual etc. Fără un efort deosebit, ejacularea poate fi amînată cu circa 50 % din durata normală, specifică individului, iar printr-un efort deosebit şi o tehnică adecvată ea poate fi întîrziată cu pînă la dublul duratei obişnuite.

● **Controlul reflexului de** ejaculare şi dobîndirea tehnicii de temporizare sînt posibile, dar dobîndirea lor presupune multă voinţă, un efort de luni de zile de antrenare şi disponibilitate pentru modificarea radicală a unor deprinderi comportamentale. În tentativa de luare sub controlul voinţei a momentului ejaculării este absolut necesar sprijinul partenerei şi adesea şi al medicului. Cele mai importante metode de întîrziere a momentului declanşării ejaculării sînt următoarele: fortificarea sistemului nervos (prin stil de viaţă, medicamente, exerciţii

diverse); // evitarea poziţiilor coitale de intensă excitare, de contractură a musculaturii abdominale sau de presiune pe abdomen; // desfăşurarea mişcărilor copulatorii în serii limitate de tensiunea acumulată; // relaxarea muşchilor fesieri şi distensia forţată a abdomenului; // în preambulul actului sexual, cu circa 15 minute, consumul a 50–100 grame de vin roşu; // uşoară stare de oboseală fizică; // executarea unui duş rece, cu pînă la o oră înainte de actul sexual; // aplicarea mai multor prezervative suprapuse (pentru diminuarea sensibilităţii la nivelul glandului penisului); // administrarea unor medicamente (la recomandarea medicului); // controlul mişcării şi a ritmului copulator numai de către bărbat; // distragerea sporadică a atenţiei perceptive din zona genitală, prin: provocarea unor dureri fizice, exprimarea unor formule autosugestive adecvate, sugestii pozitive făcute de parteneră, numărarea în gînd a mişcărilor respiratorii sau copulatorii fixînd o cotă tot mai înaltă pînă la ejaculare, imaginarea unor situaţii străine de actul sexual, fixarea atenţiei pe manifestările partenerei etc.; // dirijarea gîndului spre reuşită şi deloc spre eventualitatea ejaculării iminente; // ablaţia unei porţiuni din frenul prepuţului; // controlul ritmului respirator (el trebuie să fie amplu şi cu o frecvenţă cît mai redusă); // suprimarea consumului de cafea, alcool, ţigări şi excitante; // exerciţii, în afara actului sexual, de concentrare a atenţiei în izolarea de stimulii exteriori oarecare.

● **Controlul momentului ejaculării** oferă: aducerea partenerei la cel puţin un orgasm; // creşterea şansei de fecundare; // posibilitatea executării unor metode coitale diverse, menite să rupă ritmul uniform, blazant; // întărirea siguranţei de sine şi a mîndriei virile.

● **Dezavantajele amînării repetate** a momentului ejaculării: risc de cedare a erecţiei; // diminuarea orgasmului; // scăderea posibilităţii de reiterare a actului sexual în timp convenabil; // epuizare nervoasă; // uneori, jenarea partenerei; // riscul ca actul sexual să se prelungească, dar nu şi cuantumul de plăcere.

● **Ejacularea este precoce** în situaţia în care bărbatul nu poate amîna declanşarea ei pînă la un prim orgasm al partenerei, într-un raport sexual cu o durată de pînă la 10 minute. Starea de ejaculare precoce este o apreciere relativă, ea făcîndu-se în corelaţie cu partenera de la un moment dat. Bărbaţii care ejaculează, în mod repetat, mai curînd de două minute de mişcări copulatorii intravaginale se consideră a avea un deficit de control al ejaculării.

● **Ejacularea precoce îşi** poate avea cauza în: hipogonadism; // diabet; // hipo- sau hipertiroidie; // afecţiuni neurologice; // masturbare cronică; // traumatisme ale coloanei vertebrale; // inflamaţii ale prostatei; // anxietate; // depresie; // situarea în faza de debut a vieţii sexuale; // relaţia sexuală cu o nouă parteneră; // abstinenţa prelungită; // hiperexcitabilitate şi hipersensibilitate erogenă, ca o caracteristică constituţională; // parteneră hiperexcitantă şi activă; // teama de ejaculare precoce; // remarce negative ale partenerei („mai vreau”…, „să nu mă laşi iar”…, „mai repede” etc.); // calibrul mic al vaginului în raport cu diametrul penisului; // lipsa de interes pentru parteneră; // vezica urinară şi/sau colonul excesiv de pline; // excesele sexuale; // andropauza; // frecvente relaţii sexuale cu prostituate; // excesiva concentrare perceptivă asupra propriilor simţăminte; // contractura susţinută, reflexă, a unor muşchi cu rol genital; // neperceperea momentului preejaculator; // hiperemotivitate; // consumul anumitor medicamente; // intoxicaţii alimentare (spre exemplu, consumul alimentelor acide care au stat timp îndelungat sau au fost preparate în vase de aluminiu, metal ce împiedică absorbţia fosforului – element strict necesar sistemului nervos).

● **Consecinţele posibile ale** ejaculărilor precoce: alterarea gravă a armoniei sexuale şi relaţionale, infidelitate, nevrozarea ambilor parteneri.

● ***Poluţia* denumeşte emisia** involuntară de spermă sub formă de ejaculare, în timpul somnului, pe fondul unui vis erotic (însoţit, cel mai adesea, şi de erecţie, dar nu obligatoriu). Ea este o reacţie fiziologică normală, cauzată de: preaplinul secreţiilor prostatei şi a veziculelor seminale; // abstinenţă; // excitaţii sexuale intense, nefinalizate printr-un act sexual în perioada premergătoare somnului; // presiunea mare exercitată pe prostată de vezica urinară sau rectul excesiv de pline, în asociere cu poziţia de somn în decubit ventral (uneori şi în decubit dorsal).

Patologic, poluţia poate fi cauzată de tulburări neurologice sau de boli ale prostatei.

Poluţiile sînt prezente în proporţie de 100 % la tinerii între 14 şi 20 de ani, de 30 % la bărbaţii între 20 şi 40 de ani, de 5 % la cei între 40 şi 50 de ani şi de 1 % la bărbaţii cu vîrste mai înaintate.

Poluţia este inexistentă la femei, deoarece ele nu pot avea ejaculare. Femeile pot avea vise erotice intense, însoţite de o abundentă secreţie lubrefiantă şi orgasm, dar nu poluţie.

Frecvenţa poluţiilor este dependentă de vîrstă, ritmul vieţii sexuale, abundenţa stimulilor sexuali receptaţi, mod de viaţă în general, stare de sănătate, specific individual, circumstanţe întîmplătoare. La bărbaţii fără relaţii sexuale, poluţiile se produc în medie la un interval de 10–90 de zile. Atunci cînd ele survin în mod repetat la intervale de sub 4 zile şi în absenţa unei intense excitaţii sexuale antehipnotice, este necesar să fie consultat medicul pentru precizarea exactă a cauzei lor.

Cu excepţia cazurilor evident patologice, poluţiile nu sînt nocive; ele nu anemiază sau extenuează nervos, nu afectează relaţiile sexuale concrete, nu induc impotenţă sau ejaculare precoce şi nu diminuează libidoul.

● **Tematica viselor erotice** este deosebit de vastă, specifică persoanei şi situaţiei în care se află. Cel mai adesea se visează: întreţinerea unei legături sexuale cu o persoană cunoscută întîmplător sau cu care au avut loc în mod real contacte sexuale; apropierea intimă de o persoană dorită intens; susţinerea unui raport sexual de o manieră reprimată în stare vigilă; observarea sau atingerea unei persoane de sex opus, dezbrăcată.

Visele erotice îşi au cauza în erotizarea corticală şi a nucleelor nervilor, prin hormonii sexuali.

La bărbaţi, procesul mecanic de cumulare a secreţiilor glandelor sexuale dă naştere la impulsuri introceptive care influenţează centrii nervoşi din creier, urmarea fiind apariţia viselor erotice (mijlocitoare a poluţiilor).

Visele erotice debutează în adolescenţă şi se produc, apoi, cu o frecvenţă oarecare, pe tot parcursul vieţii. La fete, debutul viselor erotice este cu circa 4 ani mai timpuriu ca la băieţi, dar întotdeauna ele au o frecvenţă mai redusă.

Visul erotic este însoţit de orgasm la 10 % dintre femeile cu relaţii sexuale satisfăcătoare şi la 35 % dintre cele frustrate sexual. Visul erotic sfîrşeşte cu ejaculare la 25 % dintre bărbaţii fără relaţii sexuale curente şi la 2–10 % la cei cu relaţii sexuale satisfăcătoare.

11. Bazinul osos

Bazinul osos este primul leagăn al vieţii.
(x x x)

● ***Pelvisul* sau *bazinul*** *osos* este piesa scheletică intermediară între coloana vertebrală a cărei greutate o preia şi membrele inferioare cărora le-o transmite. În interiorul lui sînt adăpostite şi organele genitale interne.

● **Diferenţele între bazinul** osos al femeii şi al bărbatului. Bazinul osos al femeii este mai puţin înalt, dar mai lat şi mai înclinat înainte, dezvoltare adecvată sarcinii şi naşterii. Datorită acestei înclinaţii a bazinului osos, fesele femeii proemină, iar abdomenul inferior este retractat ascunzînd astfel, adesea, complet fanta vulvară. Dezvoltarea diferită a bazinului osos şi a curburii vertebrale determină la femeie şi un mers caracteristic.

La femeie, simfiza pubiană nu se osifică decît la bătrîneţe, cînd nu mai este necesară îndepărtarea oaselor pubiene pentru facilitatea expulzării fătului.

● **Evoluţia bazinului osos.** La bărbat, după vîrsta de 35 de ani, bazinul osos intră într-un proces de mărire progresivă, de mică amplitudine, mai evidentă după vîrsta de 50 de ani.

La femeie, bazinul osos are o evoluţie de creştere dimensională pe tot parcursul vieţii, cu două perioade de intensificare: în adolescenţă şi în timpul sarcinii cînd, în parte, se datorează şi laxităţii lui.

● **Conformaţia şi evoluţia** bazinului osos este determinată de factori genetici şi ereditari, echilibru hormonal, număr de naşteri în cazul femeii, activitate profesională, greutatea corpului şi tonicitatea musculaturii abdominale.

Contactele sexuale nu schimbă modul normal de evoluţie al bazinului osos.

● **Menţinerea conformaţiei şi** înclinaţiei bazinului osos la femeie se face prin: evitarea greutăţii corporale în exces; // evitarea ridicării şi purtării pe distanţe mari de greutăţi, peste limita efortului lejer; // remedierea în cel mai scurt timp a dezechilibrelor hormonale; // evitarea poziţiilor corporale incomode, obositoare; // evitarea

sedentarismului; // susţinerea sarcinilor la un interval de minimum doi ani; // evitarea sarcinilor la vîrste înaintate.

● **Deosebirile între forma** abdomenului la femeie şi la bărbat. Abdomenul femeii este mai larg, mai înalt – 20 cm de la ombilic la pubis, iar la bărbat de doar 15 cm –, mai lax, cu o musculatură mai slab dezvoltată şi tonifiată, mai traumatizat, mai proeminent (datorită fluctuaţiilor de greutate, a tonicităţii musculare reduse şi specificului sexual de depunere a grăsimii).

Factorii de care depind forma şi mărimea abdomenului: tipul constituţional; // vîrstă; postura corporală; // starea de plenitudine sau de vacuitate a viscerelor; // dispunerea ţesutului adipos, potrivit specificului de sex; // conformaţia şi înclinaţia bazinului osos; // dezvoltarea şi tonicitatea musculaturii abdominale; // număr de naşteri; // greutate corporală; // amploarea ptozei viscerelor; // regimul alimentar; // normalitatea digestiei.

● **Menţinerea sau îmbunătăţirea** profilului peretelui abdominal se face prin: exerciţii fizice de întreţinere executate zilnic, toată viaţa (ele sînt în măsură să reducă cu peste 50 % din tendinţa ereditară de proeminare a abdomenului); // evitarea alternărilor de greutate corporală; // menţinerea corpului cît mai aproape de greutatea ideală; // tonifierea muşchilor abdominali cu cel puţin trei luni înainte de sarcină şi trei luni după parturiţie; // interval între naşteri de circa doi ani; // evitarea statului nejustificat în picioare.

12. Hormonii

Hormonii: mesaje autoadresate…
(x x x)

● ***Hormonii*** **sînt substanţe** chimice purtătoare de informaţii reglatoare a tuturor funcţiilor organismului. Împreună cu vitaminele şi enzimele, hormonii determină accelerarea sau inhibarea fenomenelor biologice.

Hormonii acţionează nu atît prin intermediul substanţei sau energiei, cît prin intermediul informaţiei pe care o vehiculează (aşa se explică de ce ei pot acţiona în cantităţi infime: 10^{-6} – 10^{-10} M). Urmarea impactului cu semnalul hormonal depinde de celula receptoare; ea poate rămîne indiferentă sau îl poate recepţiona de o manieră conformă programului ei specific.

● **Hormonii sînt elaboraţi** şi secretaţi pulsatil, în cantităţi infime, de glandele endocrine (testicul, ovar, suprarenală, tiroidă, hipofiză) şi vehiculate prin intermediul sîngelui. După ce sînt secretaţi, hormonii nu se depozitează, ei trecînd imediat în circuitul sanguin de unde sînt preluaţi de ţesuturi şi organe, conform necesarului şi specificului.

● **Hormonii cu rol** major în funcţia sexuală sînt androgenii, estrogenii, foliculina, ocitocina, progesteronul şi prolactina.

● ***Androgenii*****, hormonii sexualizanţi** masculini, sînt sintetizaţi în proporţie de circa 90 % de către testicule, 8 % de către suprarenale şi 2 % de către tegument, muşchi şi ţesut adipos (prin conversia unor substanţe chimice).

La femeie, androgenii sînt sintetizaţi în proporţie de circa 60 % de către glandele suprarenale, 30 % de către ovare, iar 10 % prin conversiune, în ţesutul adipos, muşchi şi tegument.

Concentraţia androgenilor în sînge este maximă între orele 24–8 şi minimă între orele 12–19.

● **Funcţia androgenilor:** erotizarea psihicului; // generarea unei stări de confort şi echilibru psihic; // stimularea şi întreţinerea dezvoltării şi funcţionării organelor genitale; // stimularea şi menţinerea libidoului; // menţinerea troficităţii organelor genitale, rinichilor, ficatului şi măduvei osoase; // creşterea sensibilităţii erogene a diverselor zone corporale; // controlul secreţiei glandelor sebacee; // generarea motivaţiei sexuale şi asigurarea realizării procesului dinamic copulator; // buna funcţionare a memoriei, atenţiei şi imaginaţiei; // conturarea personalităţii, vigorii spirituale şi a creativităţii; // organizarea comportamentului sexual; // reglarea eliminării apei din organism în perioada de efort; // conturarea gradului de agitaţie şi activitate fizică; // întărirea sistemului imunitar.

● **Rolul androgenilor la** bărbat: apariţia şi dezvoltarea caracterelor sexuale; // controlul depunerii topografice şi cantitative a ţesutului grăsos; // creşterea apetitului alimentar; // stimularea sintezei proteinelor şi creşterea depunerii de glicogen în muşchi; // dezvoltarea accentuată a masei muşchilor scheletici; // dezvoltarea accentuată a scheletului (în cantitate mare, ei determină inhibarea creşterii scheletului, cu excepţia claviculei care continuă să crească chiar şi după închiderea cartilajelor de osificare, mărind toracele continuu); // „topirea" grăsimii; // generarea agresivităţii, spiritului de dominare şi combativitate.
● **Rolul androgenilor la** femeie este redus, dar nu neînsemnat, ei jalonînd funcţia estrogenilor.
● **Nivelul maxim al** androgenilor la bărbaţi se înregistrează în jurul vîrstei de 20 de ani şi se menţine aproximativ constant pînă spre vîrsta de 50 de ani, după care începe să scadă lent. Creşteri secretorii episodice apar la interval de circa 12 zile, toamna şi primăvara, dimineaţa, după consumul masiv de proteine, în prezenţa femeii, la stimuli sexuali, în condiţii de succes oarecare, în efort fizic moderat, şi (la unii subiecţi) în perioada de creştere a Lunii.
● **Secreţia de androgeni** este sub minimul normal: în condiţii de subnutriţie; // efort fizic sau psihic extenuant; // menţinerea corpului în poziţia culcat, mai mult de 14 zile; // afecţiuni hipofizare, testiculare, suprarenale sau renale; // abstinenţă sexuală îndelungată.
● **Hipersecreţia de androgeni** determină la bărbat: creşterea în ritm alert a pilozităţii feţei; // fire de păr mai groase şi mai rezistente; // rărirea părului de pe extremitatea cefalică; // îngroşarea pielii; // bronzarea rapidă şi intensă a suprafeţei cutanate expusă luminii; // hipersecreţia glandelor sebacee; // vitalitate accentuată; // mărirea masei musculare; // creşterea libidoului pînă la limita agresivităţii sexuale; // voce puternică şi timbru gros; // comportament deosebit de dinamic, dominator şi întreprinzător; // rezistenţă mărită la stres, efort şi boli; // constituţie morfologică accentuat masculină.
● **Hipersecreţia de androgeni** determină la femeie: corp şi psihic cu trăsături masculine; // pilozitate de tip masculin; // voce groasă, puternică; // seboree; // hipertrofia clitorisului şi labiilor mari; // nimfomanie; // fertilitate scăzută; // tulburări menstruale; // secreţie lactată inhibată; // estomparea caracterelor sexuale secundare de tip feminin; // masă musculară crescută; // sîni atrofiaţi; // comportament masculin, dominator, agresiv, întreprinzător; // vitalitate deosebită; // egocentrism; // diminuarea sentimentului matern; // evitarea companiei bărbaţilor; // uneori, homosexualitate.
● **Cauzele hipersecreţiei de** androgeni la bărbaţi: tulburări funcţionale ale corticosuprarenalelor, hipofizei sau testiculelor; // specific ereditar; // ingestia anumitor medicamente.
● **Cauzele hipersecreţiei de** androgeni la femeie: ovarul polichistic; // tumoarea corticosuprarenalei; // tulburările funcţiei hipofizare; // tratamentul cu anumite medicamente; // aport crescut de androgeni alimentari.
● **Consecinţele hiposecreţiei de** androgeni la femeie: receptivitate sexuală scăzută; // diminuarea sensibilităţii erogene; // tonus vital scăzut; // bună dispoziţie la cote reduse; // libidou scăzut; // pilozitate săracă şi fragilă, îndeosebi în regiunea axilară şi pubiană; // frigiditate.
● **Consecinţele hiposecreţiei de** androgeni la bărbat: conformaţie corporală de tip feminin; // comportament cu trăsături feminine; // pilozitate redusă; // voce cu timbru feminin; // libidou redus; // potenţă mult diminuată; // atrofie testiculară; // forţă musculară redusă; // obezitate; // astenie; // creşterea exagerată a membrelor inferioare la copii; // îmbătrînire precoce.
● **Cauzele hiposecreţiei de** androgeni la bărbat: tulburări funcţionale ale hipofizei, corticosuprarenalelor, testiculelor sau ficatului; // caracteristica ereditară; // boli diverse; // obezitatea; // stresul acut; // subnutriţia; // alcoolismul; // tulburări ale somnului (îndeosebi, consecutive muncii în ture de noapte).
● **Cauzele hiposecreţiei de** androgeni la femeie: subnutriţia; // tulburări glandulare (hipofiză, ovar, ficat, corticosuprarenale); // diverse boli; // caracteristica ereditară.
● **Corelaţia între hormonii** androgeni şi nivelul de inteligenţă al persoanei. Prin activarea proceselor metabolice din scoarţa cerebrală, hormonii androgeni au un rol strict necesar, dar nu principal, în nivelul de inteligenţă al individului. Deficitul sau excesul de androgeni perturbă normalitatea inteligenţei în mod evident.

Amploarea imaginaţiei şi fanteziei sînt strict dependente de nivelul secreţiei de hormoni androgeni (plus reactivitatea la ei), motiv pentru care ele sînt mai accentuate la bărbaţi.

● **Sursa hormonilor estrogeni** la femeie. Hormonii sexualizanţi feminini, estrogenii, sînt secretaţi la femeie în principal de ovare şi în mică proporţie de corticosuprarenale şi placentă. Androgenii sînt convertiţi parţial de ţesutul adipos în estrogeni, mai ales la femeia obeză sau aflată în menopauză.
● **Sursa hormonilor estrogeni** la bărbat. La bărbat, estrogenii sînt elaboraţi în cantitate mică de către testicule, iar la obezi şi prin conversia androgenilor în estrogeni în ţesutul adipos.
● **Funcţiile estrogenilor la** femeie: determinarea apariţiei şi menţinerii caracterelor sexuale secundare feminine; // stimularea troficităţii zonei vulvo-vaginale; // menţinerea turgescenţei labiilor mari; // stimularea creşterii şi proliferării ciclice a celulelor mucoasei uterine şi a epiteliului vaginului; // dezvoltarea aparatului genital, sînilor şi bazinului osos; // intensificarea depunerii de grăsime în ţesutul subcutanat; // stimularea şi favorizarea creşterii rapide a scheletului în perioada pubertară, pentru ca apoi să o sisteze; // îmbunătăţirea vascularizaţiei şi supleţei pielii, ea devenind subţire, elastică şi catifelată; // schimbarea intensităţii libidoului în funcţie de faza ciclului ovarian; // erotizarea sistemului nervos central (determinînd un comportament specific); // retenţia de apă şi sare în organism, mai mare ca la bărbat; // stimularea muşchiului uterin şi creşterea excitabilităţii lui; // hipertrofia glandei mamare; // menţinerea menstruaţiei într-un ciclu regulat; // protejarea venelor de scleroză; // reducerea secreţiei glandelor sebacee; // dispunerea stratului adipos pe zone topografice specifice şi într-un volum de asemenea specific; // stimularea funcţiei suprarenalelor şi a pancreasului; // stimularea depunerii calciului în oase; // creşterea secreţiei glandelor din colul uterin; // menţinerea elasticităţii şi umidităţii vaginului; // creşterea elasticităţii simfizei pubiene şi a articulaţiei sacro-iliace în vederea expulziei fătului; // creşterea atractivităţii sexuale şi, în mai mică măsură, a receptivităţii sexuale; // inhibarea formării comedoanelor; // susţinerea ritmului ridicat al activităţii motrice.
● **Rolul estrogenilor la** bărbat este îndeosebi de jalonare a funcţiei hormonilor androgeni.
● **Nivelul maxim şi** minim al secreţiei de estrogeni se înregistrează în apropierea declanşării menstruaţiei, pentru a scădea brusc după declanşarea ei, cînd ating nivelul minim.
● **Deficitului de estrogeni** la femeie se datorează: unor tratamente medicamentoase; // tulburărilor funcţionale ale ovarului, hipofizei, corticosuprarenalelor; // stresului; // muncii în ture de noapte (uneori şi la unele femei); // caracteristicii constituţionale ereditare.
● **Deficitului de estrogeni** la femeie, induce: tulburări menstruale, insomnii, nervozitate, manifestări isterice, comportament anormal, exagerarea dezvoltării membrelor inferioare la pubertate, ameţeli, suferinţe diverse (trenante), hipotensiune, valuri de căldură, excitabilitate psihică mărită, cefalee, libidou scăzut, dispareunie, prurit vulvar, atrofie tegumentară, distrofie vulvară şi vaginală.
● **Excesul de estrogeni** determină la femeie: secreţie vaginală abundentă, hipertrofia labiilor, tulburări menstruale, macromastie, retenţie hidrică, obezitate, oprirea timpurie din creştere, hiperexcitabilitate nervoasă, hiperactivitate motorie (excepţional, hipoactivitate motorie), maturare sexuală precoce, palpitaţii şi dureri precordiale, frilozitate, tulburări dispeptice, anxietate, insomnii, nevrotism, crize migrenoase, întărirea dureroasă a sînilor, exagerarea erotismului, orgasm dificil de realizat şi de intensitate mică, dezvoltare accelerată a caracterelor sexuale secundare, superficialitate, capriciozitate, tulburări ale simţului moral, hiperemotivitate, congestie vulvară, dezvoltare corporală redusă, edeme.
● **Excesul de estrogeni** determină la bărbat: îngrăşare, estomparea acţiunii androgenilor, tulburări de dinamică sexuală, comportament cu trăsături feminine, predispoziţie la dezvoltarea unor tumori maligne.
● **Deficitul de estrogeni** determină la bărbat accentuarea deosebită a acţiunii androgenilor.
● **Alimente bogate în** estrogeni: carnea păsărilor tratate cu hormoni estrogeni, lapte, unt, ouă, cartofi, prune, germeni de ovăz, ulei de măsline, arahide, soia, porumb, untură de vacă, orz.
● ***Prolactina* este hormonul** lactogen a cărui acţiune principală este de a iniţia şi menţine lactaţia, de a dezvolta sînul şi de a susţine comportamentul matern.

Sinteza prolactinei are loc în hipofiză.

Secreţia de prolactină este crescută: consecutiv stimulării sînului şi mamelonului, la mijlocul ciclului menstrual, în timpul nopţii, în urma emoţiilor violente, în timpul sarcinii, în stări moderate de oboseală fizică, în timpul orgasmului şi a stresului.

Rolul prolactinei la bărbat: contribuie la actul reflex al ejaculării, susţine secreţia de androgeni, contribuie la dezvoltarea şi funcţionarea prostatei şi a veziculelor seminale.

● ***Ocitocina*** **este un** hormon de origine hipotalamică, stocat şi dat în circulaţie sanguină de către hipofiză. Ea determină contracţia conductelor excretorii ale laptelui şi contracţii ale uterului în timpul naşterii şi a orgasmului.

Acest hormon este eliminat reflex prin excitarea mamelonului, în timpul orgasmului şi în perioada de expulsie a fătului.

● ***Foliculina*****, hormon specific** sexului feminin, este secretată de ovare, iar în timpul sarcinii şi de placentă.

Principalele funcţiuni ale foliculinei: asigură troficitatea organelor genitale, determină caracterul feminin al dispoziţiei sistemului pilos, concură la elaborarea libidoului, asigură contractilitatea muşchiului uterin, erotizează sistemul nervos.

Foliculina în exces determină: exacerbarea sensibilităţii şi excitabilităţii, labilitate psihoafectivă şi neurovegetativă crescute, instinct matern diminuat, capacitate de efort fizic şi intelectual peste normal.

● ***Progesteronul*** **(hormonul maternităţii)** este secretat de placentă şi de corpul galben ovarian.

Funcţiile progesteronului: reglarea ciclului menstrual, pregătirea mucoasei uterine pentru nidarea oului, modificarea ciclică a epiteliului vaginal, inhibarea maturării ovulului în timpul sarcinii, inhibarea contracţiilor muşchiului uterin în timpul sarcinii (pentru menţinerii ei), diminuarea libidoului, anesteziere a zonei genitale, stimularea dezvoltării glandei mamare şi pregătirea sînului pentru lactaţie, fixarea comportamentului tipic matern, prelungirea somnului în perioada menstruaţiei.

13. Zonele erogene

Zonele erogene: „cremene" vie…
(x x x)

● ***Zonele erogene*** **sînt** porţiuni din suprafaţa corpului omenesc, particularizate printr-o mare sensibilitate tactilă, a căror stimulare generează senzaţii senzuale ce vizează aparatul genital.

● **Caracteristicile senzitive ale** tegumentului la om. Suprafaţa corpului este în întregime un cîmp receptor, prin numeroase şi variate terminaţiuni nervoase care permit sensibilitatea la atingere, presiune, temperatură, durere, prurit şi vibraţii. Excitaţiile acestor terminaţiuni nervoase se acumulează, iar cînd au ajuns la o anumită intensitate se transmite un impuls în hipotalamus, acesta transformîndu-l în emoţie plăcută sau neplăcută. Această emoţie poate fi şi erogenă.

Gradul de reactivitate al zonelor erogene scade de la centru, reprezentat de organele genitale, spre periferia corpului. Delimitarea acestor zone erogene nu este fermă şi nici identică între indivizi.

Acuitatea sensibilităţii erogene nu este simetrică cu cea tactilă; prima este maximă la nivelul glandului penisului şi al clitorisului, iar ultima la vîrful degetelor.

● **Factorii de care** depinde sensibilitatea erogenă. Răspunsul erogen al tegumentului este diferit de la individ la individ, de la o vîrstă la alta şi chiar la acelaşi individ aplicat în momente diferite.

Receptorii tactili erogeni se adaptează foarte uşor şi devin neutri la stimulări peste un anumit prag. Fac excepţie de la această regulă doar zona frenului prepuţului şi şanţul balanoprepuţial (deopotrivă la bărbat şi femeie), a căror stimulare poate fi cu răspuns erogen pînă la declanşarea orgasmului, după care eventuala lor stimulare în continuare este percepută ca fiind jenantă, dureroasă.

Viteza adaptării la stimuli creşte cu forţa excitantului, durata şi concentrarea pe unitatea de suprafaţă pe care acţionează. O stimulare scurtă, de maximum 5 secunde, este excitantă, iar peste această durată excitarea diminuă progresiv, ajungînd apoi la perceperea stimulării ca fiind iritantă şi chiar dureroasă.

Sensibilitatea tactil-erogenă este dependentă şi amplificată de: zona topografică pe care se acţionează stimulator şi momentul acţiunii acesteia; // numărul receptorilor distribuiţi pe o zonă anume, după un specific individual; // congestia vasculară periferică pe care o induce progresiv starea de excitaţie; // prezenţa părului pe acea suprafaţă; // temperatura locală superioară celei de pe restul tegumentului adiacent; // situarea în timp

(seara, dimineaţa, toamna şi primăvara); // starea bună de sănătate; // capacitatea de fixare a atenţiei; // intensitatea libidoului; // vîrsta între 16 şi 45 de ani; // ordinea de activare a zonelor erogene, care trebuie să fie de la cele mai puţin sensibile la cele de maximă sensibilitate (primele „amorsîndu-le“ pe următoarele); // o bună experienţă sexuală; // pielea umedă şi alunecoasă; // dispoziţia afectivă favorabilă, în momentul stimulării; intenţia evident senzuală a stimulării; // durata moderată, dar repetată a acţionării stimulatorii.

● **Zonele erogene la** bărbat: a) grosiere: glandul penisului, anusul şi prostata; b) subtile: buzele, mameloanele şi mucoasa nazală. Ochii, urechile şi palmele, cu toate că sînt antene de culegere a stimulilor sexuali, nu pot fi considerate zone erogene.

● **Zonele erogene la** femeie. La femeie 2/3 din suprafaţa corpului poate avea sau primi valenţe erogene. Au o sensibilitate erogenă grosieră: clitorisul, labiile mici, vestibulul vaginului, meatul urinar, anusul, sînii, iar una subtilă: buzele, interiorul gurii, pubisul, colul uterin, faţa internă a coapselor, regiunea perineală, extremitatea cefalică (această zonă, conjunctural, poate genera o sedare motrică), mucoasa nazală.

Zonele erogene subtile au la majoritatea femeilor un răspuns doar de confort senzitiv.

Sensibilitatea zonelor erogene şi importanţa lor în procesul de excitare sînt mult diferite de la o femeie la alta şi circumstanţial.

14. Orgasmul

Fericirea adevărată e totdeauna o clipă. Mai mult n-ar putea îndura firea omului, care, deseori, într-o viaţă de mulţi ani nu are norocul să întîlnească nici clipa aceea, nici măcar să se apropie de ea.
L. Rebreanu

Proba unei plăceri este amintirea ei.
J. P. Richter

● ***Orgasmul*** **reprezintă faza** terminală a actului sexual, prin care organismul bărbatului şi femeii se descarcă brusc de tensiunea nervoasă şi secreţiile acumulate în decursul desfăşurării excitaţiilor sexuale prelungite. Concret, orgasmul constă în descărcarea bruscă a tensiunii electrice a neuronilor din centrul emoţional aflat în creier, respectiv elaborarea la nivelul cortexului de endorfine (neurohormoni cu efect de relaxare pe întreaga scoarţă şi în întreg organismul). Această detensionare se percepe în principal ca o plăcere organică la cote ce pot depăşi (nu neapărat) plăcerea resimţită în oricare alt proces organic.

La bărbat, orgasmul se însoţeşte obligatoriu de ejacularea spermei, fără ca ejacularea să fie necesarmente însoţită de orgasm.

La om, normal, orgasmul poate fi un simţămînt copleşitor, putînd fi compus atît din elemente organice şi psihice, cît şi afective.

● ***Juisarea*** **denumeşte dispoziţia** unei persoane de a se bucura de plăcerile primare. Deci, trăirea orgasmului se cuprinde în juisare, fără a fi sinonimă cu ea în exclusivitate.

● **Rolul orgasmului.** Fiind o trăire deosebit de agreabilă, orgasmul determină căutarea mai susţinută a unui partener sexual, repetarea actului sexual şi menţinerea cuplului o perioadă îndelungată. Orgasmul poate fi un factor favorizant al concepţiei pentru femeie şi un mod de detensionare nervoasă, inclusiv cu o altă cauză decît cea sexuală.

Trăirea orgasmului este necesară pentru satisfacţia sexuală şi sănătate în general, la persoanele aflate la vîrsta necesităţii susţinerii unor contacte sexuale.

● **Reacţiile fiziologice ale** orgasmului la femeie. Debutul orgasmului se percepe ca iminent cu 1–5 secunde înainte de declanşare, cînd are loc o creştere a fluxului sanguin în ţesuturile erectile, în mucoase, buze, abdomen, sîni, mîini şi urechi. Declanşarea orgasmului determină o amplă şi ultimă secreţie, bruscă, a glandelor vestibulare mari şi mici, precum şi eliminarea a 2–3 picături de mucus din colul uterin, ce vor fi apoi resorbite impregnate cu spermatozoizi, în timpul spasmelor orgasmice ale corpului uterin (amploarea acestei secreţii este

în funcţie de faza din ciclul menstrual în care se produce). La declanşarea orgasmului are loc un prim spasm, distinct, de intensitate maximă, urmat apoi de alte contracţii ritmice (în număr de 2–15) ale muşchilor genitali, într-o diminuare progresivă a intensităţii. Aceste contracţii involuntare, spasmodice, ale musculaturii bazinului sînt resimţite subiectiv ca localizate în treimea superioară a vaginului, generînd o senzaţie descrisă ca pulsatilă în interiorul bazinului. O dată cu declanşarea orgasmului, uterul se contractă spasmodic, involuntar, cu o amplitudine diferită, iar prin alternarea contracţiilor cu relaxări se realizează un proces aspirativ, absorbindu-se astfel spermatozoizii spre colul uterin. Contracţiile uterine au loc la un interval de 1,4–3 secunde şi o durată de 0,8–1 secunde.

În timpul orgasmului se înregistrează: senzaţia de căldură ce invadează zona pelviană şi apoi se răspîndeşte în corp; // pierderea parţială şi temporară a acuităţii senzoriale (spre exemplu, pentru durere); // rapidă deturgescenţă a areolelor mamare, cu plisarea tegumentului lor; // salivaţie şi transpiraţie, proporţional cu intensitatea orgasmului; // contracţii ale buzelor; // retracţia limbii astfel încît gura devine o cavitate virtuală; // ritm cardiac între 110 şi 150 pulsaţii pe minut; // prăbuşire interioară, asemeni unei stări de somnolenţă; // pupile dilatate; // pleoape închise (la circa 3/4 dintre femei); // faţă congestionată; // relaxare musculară amplă (doar la un mic număr de femei se înregistrează reacţii convulsive generalizate); // grimase specifice fiecărei femei; // strigăte şi gemete (în manieră specifică fiecărei femei) ce tind, adesea, să imite armonic pe cele ale partenerului, dacă sînt auzite în momentul respectiv; // răcire accentuată a vîrfului limbii; // creşterea volumului sînului cu pînă la 25 la sută.

Toate aceste reacţii sînt în funcţie de formula temperamentală a fiecărei femei, de intensitatea orgasmului şi de conjunctură.

● **Reacţiile fiziologice ale** orgasmului la bărbat. Ejacularea (vezi Capitolul 10 „Ejacularea“) constituie manifestarea fiziologică şi a orgasmului, cu care se însoţeşte în mod normal.

● **Oboseala post-orgasmică.** După orgasm, bărbatul şi femeia înregistrează, pentru două-trei minute, o stare de epuizare şi uşor imobilism, deoarece astfel: se împiedică ridicarea şi punerea în mişcare a femeii, ceea ce ar determina o refulare timpurie a spermei din vagin, reducîndu-se astfel excesiv şansele de fecundare; // persistenţa penisului în vagin permite menţinerea spermei în totalitate pe suprafaţa colului uterin, facilitîndu-se astfel fecundarea; // după „furtuna” electrică, scoarţa cerebrală are nevoie de o pauză pentru reechilibrare; // nu se şochează tensiunea arterială a bărbatului (după ejaculare, tensiunea arterială scade brusc şi apoi revine la normal).

● **Simţămintele subiective ale** orgasmului. Orgasmul fiind o senzaţie (ca şi recele, dulcele, galbenul sau durerea, chiar dacă nu în exclusivitate) este indescriptibil, incomparabil şi nu poate fi dat uitării. În absenţa unor expresii verbale care să caracterizeze cu precizie extraordinara varietate a senzaţiilor stîrnite de orgasm, se poate încerca o comparaţie cu alte două senzaţii. O primă asemănare ar fi cu senzaţia resimţită în momentul declanşării micţiunii survenite după o extremă reţinere, dar de o amplitudine mult mai mare, iar a doua, care ar urma de fapt celei dintîi, senzaţia percepută la cufundarea corpului în apă fierbinte.

Alte simţăminte din timpul orgasmului: fuziunea totală cu partenerul, profundă securitate şi indiferenţă, prăbuşire interioară, senzaţie de suspendare în gol, intensă senzualitate, vid mintal, desprindere din realitatea spaţio-temporală, voluptate paroxistică, „chin dulce”, cel mai plăcut simţămînt corporal, pierderea de sine, extaz sau exaltare.

Fiecare resimte orgasmul în felul său, potrivit experienţei, frecvenţei actelor sexuale, sensibilităţii, temperamentului, vîrstei etc.

● ***Extazul* este starea** paroxistică de fericire şi exaltare în decursul căreia persoana, abandonată trăirilor sale, este ruptă de mediul ambiant, fiind dominată exclusiv de simţămîntul trăit. Extazul are o durată scurtă.

● ***Exaltarea* este starea** de entuziasm şi încîntare, de mare intensitate, ce îngustează cîmpul de conştiinţă şi restrînge sensibil controlul comportamental. Exaltarea are o durată relativ lungă.

● ***Bucuria* derivă din** simţuri, din împlinirea trebuinţelor biologice, deci este o caracteristică animalică.

● ***Fericirea***, **o caracteristică** a fiinţei umane, derivă din iubire, din creaţie (în cazul femeii, adesea, din maternitate) şi/sau înţelegere spirituală (îndeosebi în cazul bărbatului).

● **Manifestări comportamentale ce** însoţesc orgasmul. Există o gamă extinsă de manifestări comportamentale ce însoţesc orgasmul, datorate detensionării bruşte, care, suprimînd temporar controlul cortical, permite exprimarea dezinhibată, necontrolată a simţămintelor şi pornirilor reflexe.

Comportamental, orgasmul se poate însoţi de: atitudini mimice particulare, uşoare muşcături; // mici zgîrîieturi; // exprimări verbale curioase, stereotipe; // privire fixă; // rîs spasmodic; // mişcări rapide, spastice; // exaltare pînă la furie; // contracţii violente ale muşchilor gîtului şi membrelor; // emisiuni sonore diverse, specifice (gemete, strigăte, ţipete etc.); // plîns; // mimarea involuntară a comportamentului partenerului.

Fiecare persoană are trăsături specifice de exteriorizare a orgasmului.

● **Durata orgasmului la** femeie. Normal, orgasmul poate dura între zece secunde şi trei minute. Durata obiectivă şi subiectivă variază mult de la un act sexual la altul şi de la o vîrstă la alta.

● **Consecinţele orgasmului la** bărbat. La majoritatea bărbaţilor, orgasmul determină pentru o perioadă oarecare: confort psihic, echilibru în viaţa personală şi de relaţie, detensionare nervoasă generală, apetit de viaţă şi de acţiune oarecare, diminuarea violenţei şi agresivităţii.

● **Consecinţele orgasmului la** femeie: ataşament faţă de partener, confort psihosomatic, un plus de vitalitate, tolerarea prezenţei în preajmă a bărbaţilor, un atidot accesibil şi eficient la insatisfacţiile diverse din viaţa cotidiană, accentuarea feminităţii, reglarea ciclului menstrual, favorizarea fecundării, apetit de viaţă şi muncă, siguranţă de sine, calm, comportament echilibrat, favorizarea unei bune relaţionări cu partenerul.

● **Orgasmul femeii se** deosebeşte de orgasmul bărbatului, prin: posibilitatea realizării de mai multe ori într-un act sexual unic; // dificultate în obţinerea lui la fiecare contact sexual; // posibilitatea realizării şi prin stimularea altor zone erogene decît cea genitală; // dependenţa de factori multipli, ce nu pot fi toţi reuniţi la fiecare raport sexual; // independenţă faţă de o secreţie oarecare, epuizabilă; // dependenţă covîrşitoare de partener; // atingerea unei cote înalte de intensitate, mai frecvent.

● **Obţinerea orgasmului de** către femeie este condiţionat de: durata actului sexual (cel puţin două minute); // tipul constituţional (unele femei parvin uşor la orgasm prin capacitatea lor înnăscută, iar altele greu sau chiar deloc); // capacitatea optimă de concentrare asupra perceperii stimulilor sexuali excitanţi; // capacitatea de izolare de stimulii ambientali perturbatori; // buna relaţie afectivă cu partenerul; // cooperarea cu partenerul; // abandonul deplin în trăirea actului sexual; // buna capacitate de control a musculaturii genitale; // vîrsta începerii actelor sexuale (precocitatea lor reduce, pentru o lungă perioadă, capacitatea de realizare a orgasmului); // vîrstă (între 25 şi 45 de ani); // utilizarea unei tehnici coitale adecvate particularităţilor ei; // starea bună de sănătatea generală; // echilibrul hormonal; // perceperea ejaculării sau contactul cu sperma (permanent sau sporadic); // distanţa între glandul clitorisului şi vestibulul vaginului sau/şi gradul de apropiere între corpul clitorisului şi vagin (în corelare cu diametrul penisului şi poziţia coitală); // capacitatea de transpunere imaginativă în stare de preorgasm; // stimularea zonelor erogene de o manieră şi într-o ordine adecvată; // ambianţa nestresantă; // conjunctura favorabilă; // dorinţa reală pentru acel raport sexual; // convingerea realizării lui; // armonia între morfologia organelor genitale ale partenerilor; // motivaţia pentru acel raport sexual (cele spectaculare, interesate, sportive, din obligaţie, sînt puţin probabil generatoare de orgasm); // acceptarea şi dorinţa de trăire a orgasmului, dar nu obsesiv ori cu disperare; // erotizarea psihicului (cu cît este mai amplu, de la un anumit nivel, orgasmul se obţine cu mai mare dificultate, dar el este mai intens resimţit, mai dorit şi mai epuizant); // competenţa, răbdarea şi tandreţea partenerului; // sensibilitatea normală a zonelor erogene; // capacitatea bună de adaptare; // utilizarea unei metode contraceptive ce asigură maximum de siguranţă cu minimum de stînjenire; // maturitatea sistemului nervos; // normalitatea conformaţiei aparatului genital; // tonicitatea bună a musculaturii genitale; // relaxarea musculaturii corpului, cu excepţia celei genitale; // secreţie lubrefiantă suficientă; // menţinerea unei stări psihoafective favorabile actului sexual pe toată durata desfăşurării lui; // existenţa în trecut a unor relaţii sexuale satisfăcătoare cu acel partener; // faza din ciclul menstrual care oferă, după un specific individual, maximum de excitabilitate; // capacitatea de focalizare a stimulilor furnizaţi de toate simţurile; // absenţa consumului de medicamente sedante, tranchilizante, somnifere, hipertensive sau alcool şi cafea în exces.

● **Realizarea orgasmului de** către bărbat, depinde de: concentrarea optimă a atenţiei perceptive senzoriale; // volum de spermă disponibil; // dorinţa pentru acel raport sexual; // vîrstă (cu un specific al fiecărui subiect); // absenţa consumului de medicamente care perturbă ejacularea sau sistemul nervos.

● **Intensitatea orgasmului.** La nivel minim, orgasmul este perceput ca o plăcere scurtă, superioară celei resimţite pînă la ea. La nivel suprem, intensitatea simţămîntului este de extaz. Peste acest nivel de intensitate, plăcerea se transformă în durere şi este de regulă inhibată spontan de organism.
Intensitatea obiectivă şi subiectivă a orgasmului este deosebit de inegală de la o trăire la alta, variind în raport cu o multitudine de factori.
● **Intensitatea orgasmului la** bărbat este mărită, cînd: volumul spermei ejaculate este mare (sub 0,5 ml de ejaculat, senzaţia este de efort jenant şi chiar durere); // capacitatea de acumulare a tensiunii nervoase este mare; // sensibilitatea senzorială este mare; // capacitatea de concentrare a atenţiei este crescută; // frecvenţa respiratorie este voit accelerată; // conjunctura este favorabilă; // partenera este potrivită şi apreciată ca valoroasă, „scumpă"; // partenera este senzuală şi cooperantă; // survine în timpul orgasmului partenerei, manifestat intens; // starea de sănătate este bună; // vîrsta se situează în jurul a 35 de ani; // există o bună experienţă de relaţie sexuală; // partenera este de dată recentă; // relaţia sexuală este cultivată în acest sens; // ejacularea nu se amînă de mai mult de trei ori; // dorinţa pentru acel act sexual a fost intensă; // de la ultimul act sexual s-au scurs cel puţin 7 zile; // ejacularea se face în vagin; // poziţia coitală utilizată oferă o mişcare lejeră în timpul ejaculării; // există o uşoară stare de oboseală fizică (adesea ea este indusă de „lupta" dintre parteneri) dar nu şi una nervoasă; // bărbatul stăpîneşte în exclusivitate mişcările copulatorii în această fază; // plăcerea resimţită se exprimă dezinhibat; // gradul de inteligenţă al bărbatului este peste medie.
● **Intensitatea orgasmului la** femeie este crescut, cînd: echilibrul hormonal este optim; // capacitatea de acumulare a tensiunii nervoase este mare; // persoana are un grad înalt de mimetism; // nivelul abandonului în trăirea senzaţiilor este ridicat; // nivelul de excitaţie generală este ridicat; // erotizarea temperamentală este amplă; // există o preocupare de intensificare a plăcerii orgasmice; // persoana este uşor impresionabilă; // se situează într-o serie de alte orgasme (al doilea şi al treilea se resimt cel mai intens, sau mai satisfăcător, fiind mai subtile); // ultimul contact sexual nu a fost mai recent de zece zile sau mai îndepărtat de 21 de zile; // starea generală de sănătate este bună; // satisfacţiile generale din viaţă sînt ample; // are loc în apropierea momentului ovulaţiei; // conjunctura este favorabilă; // vîrsta femeii nu este mai mică de 30 de ani şi mai mare de 45 de ani; // partenerul este competent sexual; // partenerul este îndrăgit; // plăcerea se exprimă dezinhibat; // libidoul este intens; // tehnica coitală este adecvată particularităţilor femeii; // capacitatea de concentrare asupra perceperii stimulilor senzuali este mare; // se reuşeşte o deplină izolare de stimulii ambientali perturbatori; // nu există o stare de oboseală nervoasă sau fizică; // există o bună troficitate a muşchilor genitali; // tensiunea necesară declanşării orgasmului este înaltă; // are loc după o primă sarcină; // sensibilitatea emoţională este mare; // are loc dimineaţa şi în lunile de primăvară şi toamnă; // temerile legate de o posibilă sarcină nedorită sînt absente (iar la un mic număr de femei, doar cînd există riscul de fecundare !); // se declanşează în momentul ejaculării sau imediat după ea; // gradul de inteligenţă este mediu.

Intensitatea orgasmului la femeie, ca şi la bărbat, nu depinde de durata actului sexual.

● **Intensitatea necesară a** orgasmului. Nu există în acest sens un nivel standard, satisfacţia orgasmică depinzînd de mai mulţi factori obiectivi şi subiectivi. În exclusivitate persoana care-l trăieşte poate, comparativ (dar subiectiv) cu altele trăiri anterioare, să-i aprecieze intensitatea ca fiind mulţumitoare sau nu.
● **Intensitatea orgasmului obţinut** prin masturbare este de nivel sub mediocru în marea majoritate a actelor atît la bărbaţi, cît şi la femei (vezi Capitolul „Masturbarea").
● **Intensitatea orgasmului poate** fi amplificată prin: abstinenţă sexuală periodică**;** // creşterea capacităţii de fixare a atenţiei; // creşterea armoniei şi cooperării între parteneri; // cultivarea trăirii sexuale; // desfăşurarea actului sexual în spaţii cît mai întunecate şi liniştite; // izolarea de stimulii potenţial perturbatori; // respiraţie alertă, tumultuoasă, pe gură, cu expiraţie deplină în faza preorgasmică; // creşterea amplă a mişcărilor copulatorii preorgasmice; // adoptarea unei poziţii coitale finale de maximă penetrare şi minim efort; // reţinerea la maximum posibil a fiecărui spasm ejaculator; // îmbrăţişarea puternică a partenerului; // (auto)excitarea intensă a mameloanelor în timpul preorgasmului şi orgasmului; // apăsarea ritmică a zonei subombilicale a femeii, în perioada preorgasmului şi orgasmului; // exprimare dezinhibată a plăcerii resimţite; // consumul a 50 de grame de vin, înainte de actul sexual; // menţinerea echilibrului hormonal.
● **Importanţa orgasmului pentru** femeie. Un orgasm intens, dar mai ales regulat, determină: distanţarea în timp a dorinţei de contact sexual; // uşurarea obţinerii orgasmului următor; // depăşirea cu uşurinţă a eşecurilor

sexuale întîmplătoare; // ataşament şi solidaritate mărită faţă de partener; // plăcere de viaţă la cote înalte; // aprecierea problemelor vieţii şi a celor de cuplu la justa lor valoare, dimensiune şi realitate; // şanse mărite la fecundare; // amplu confort psiho-fizic.

● **Numărul orgasmelor femeii** într-un act sexual. Deoarece la femeie susţinerea actului sexual nu este condiţionată de un proces secretor, iar după un orgasm nivelul de excitaţie nu revine imediat la zero, ea este capabilă de o nouă trăire orgasmică la un interval oarecare de timp, prin continuarea actului sexual. Cu cît femeia este mai uşor excitabilă şi are un partener mai competent, cu atît poate realiza mai uşor orgasme multiple. În general, într-un act sexual femeia realizează un singur orgasm. Femeile cu o sensibilitate peste medie pot realiza trei-patru orgasme la un act sexual. Într-o experienţă multiorgasmică, ultimul tinde a fi prelungit (la o intensitate redusă progresiv) pînă la finalizarea actului sexual.

● **Numărul de orgasme** necesar femeii la un act sexual. În mod normal, o femeie se declară mulţumită sexual după realizarea unui orgasm într-un prim act sexual sau la repetarea acestuia în scurt timp. Se consideră că primul orgasm al femeii este o datorie a bărbatului şi un drept al femeii, iar eventualele alte orgasme devin o gratificaţie pentru femeie şi un motiv de mîndrie pentru bărbat.

● **Numărul orgasmelor bărbatului** într-un act sexual. Orgasmul bărbatului fiind indisolubil legat de ejaculare, care este fiziologic irepetabil într-un act sexual, implicit şi orgasmul va fi unic.

● **Ordinea orgasmelor partenerilor.** Trăirea împreună a orgasmului în finalul actului sexual este de dorit fără a fi însă absolut necesar. Dacă bărbatul ejaculează înainte de orgasmul partenerei, aceasta rămîne nesatisfăcută, iar dacă femeia are orgasm, iar partenerul nu ejaculează, ci mai mai continuă un timp actul sexual, femeia se retensionează sexual şi va rămîne şi în acest caz frustrată, în pofida orgasmului realizat anterior. Din acest motiv, atunci cînd femeia se află în pragul declanşării orgasmului, iar bărbatul simte să nu mai poate să-i furnizeze un al doilea orgasm apropiat de al său, el trebuie să accelereze ritmul mişcărilor copulatorii pentru a ejacula cît mai aproape de momentul orgasmului partenerei.

Datorită erorilor de apreciere ale bărbatului, a lipsei lui de preocupare şi a deficitului de comunicare, doar între 20 şi 45 % dintre actele sexuale ale unui cuplu înregistrează o apropiere mulţumitoare a orgasmelor lor.

Pentru orgasmul bărbatului (sau a plăcerii sexuale), consecinţele simultaneităţii (apropiate) sau nesimultaneităţii orgasmului său cu cel al partenerei este practic nulă. Dar sub aspect relaţional are de suportat consecinţele frustrării sexuale ale partenerei.

● **Bărbatul atinge adesea** orgasmul înaintea femeii, deoarece el se excită mai rapid, are rolul activ, este mai puţin dependent de factori subiectivi şi depinde de un număr mic de factori condiţionali.

● **Modificările orgasmului femeii** o dată cu trecerea anilor. Caracteristicile orgasmului la femeie nu sînt atribute absolute şi definitive, ele modificîndu-se pe tot parcursul vieţii sexuale. La începutul vieţii sexuale, orgasmul nu se produce sau este de intensitate minimă şi frecvenţă redusă. În funcţie de particularităţile constituţionale ale fiecărei femei şi a celor conjuncturale, după o perioadă de relaţii sexuale de la cîteva luni pînă la cîţiva ani, are loc o creştere progresivă a excitabilităţii sexuale, de la cea limitată la zona vulvoclitoridiană la cea vaginală şi apoi de col uterin, specifică maturităţii, care permite realizarea unor trăiri orgasmice ample şi frecvente.

Capacitatea orgasmică şi intensitatea ei se află într-o continuă amplificare, pe măsura maturizării şi experienţei acumulate, culminînd între vîrsta de 35 şi 45 de ani cînd orgasmul este frecvent realizat şi resimţit la cote de intensitate maxime.

După prima sarcină majoritatea femeilor obţin mai uşor orgasmul, iar intensitatea lui cunoaşte o creştere sensibilă.

Dintre femeile care vor avea orgasm în decursul vieţii lor sexuale, în prima lună cu raporturi sexuale obţin orgasmul circa 5 %, după un an aproximativ 30 %, iar după trei ani 95 %. Diminuarea progresivă a calităţilor orgasmului începe cu vîrsta de 45 de ani, cînd orgasmul se obţine tot mai dificil, intensitatea lui diminuă tot mai accentuat, iar zona de declanşare este deviată din zona colului uterin spre cea vulvo-clitoridiană, ca la începutul vieţii sexuale.

Adesea, după vîrsta de 50–55 de ani, orgasmul este resimţit ca o senzaţie jenantă sau chiar dureroasă.

● **Modificările orgasmului bărbatului** o dată cu trecerea anilor. Orgasmul la bărbaţi se intensifică pînă la vîrsta de 25 de ani apoi, pe o perioadă de circa 25 de ani, se menţine la parametri aproximativ neschimbaţi,

exceptînd persoanele care îşi cultivă percepţia pentru intensificare plăcerii şi a celor care contractă diverse boli, îndeosebi acelea care le perturbă sistemul nervos. După vîrsta de 45–50 de ani, puterea de expulsie şi volumul spermei scade, fapt care antrenează şi o diminuare a orgasmului.

Ejaculările fără orgasm, sau cu o senzaţie dezagreabilă, survin la circa jumătate din numărul bărbaţilor în vîrstă de peste 55 de ani.

● **Dependenţa de partener** în obţinerea orgasmului. Femeia depinde în realizarea orgasmului de comportamentul partenerului în măsură cvasitotală, ea neputînd face aproape nimic pentru a-şi continua excitaţia întreruptă înainte de orgasm, ori insuficientă.

Pentru a avea orgasm, femeia trebuie să beneficieze de un partener competent sexual şi în plus acesta să fie şi agreat afectiv.

Dacă în instalarea erecţiei bărbatul depinde în mare măsură de femeie, aceasta depinde în mare măsură de bărbat în realizarea orgasmului.

Caracteristicile de dinamică sexuală ale bărbatului sînt de o asemenea factură, încît el parvine la orgasm aproape indiferent de cum s-ar comporta partenera lui sau cine ar fi ea.

● **Relaţia între ejaculare** şi orgasmul femeii. Perceperea ejaculatului facilitează orgasmul femeii, prin: contactul colului uterin cu anumiţi constituenţi ai spermei; // împlinirea ultimei şi a celei mai importante calităţi a actului sexual, cel puţin pentru femeie; // plusul de masaj şi de excitaţie a uterului, datorită unui mecanism de tip vacuum ce survine în urma creşterii importante a volumului glandului penisului în perioada ejaculării.

● **Tipurile de orgasm** la femeie. Prin zona erogenă la care femeia răspunde mai intens în realizarea orgasmului sau care este stimulată la un moment dat, el se poate clasifica în *clitoridian*, *vaginal* şi *uterin*, fără a se putea face o distincţie netă între ele. Astfel, nici o femeie nu are orgasm doar de un tip, ci, cu preponderenţă, unul dintre ele.

● **Caracteristicile orgasmului de** tip clitoridian: // declanşarea orgasmului de acest tip este consecinţa stimulării preponderente a clitorisului şi sensibilităţii lui erogene, net superioară celorlalte zone erogene; // percepţia lui are loc în treimea inferioară a vaginului şi vulvei; // prezintă pulsaţii în număr redus şi de intensitate mică; // poziţiile coitale care oferă o intensă stimulare a clitorisului declanşează acest orgasm cu uşurinţă; // are durată şi intensitate redusă; // detenta şi detensionarea sînt abrupte; // este repetabil în scurt timp; // satisfacţia sexuală generală pe care o determină este modestă; // poate fi obţinut cu relativă uşurinţă; // poate fi obţinut şi prin masturbare; // experimental, dacă se anesteziază vaginul şi colul uterin, orgasmul clitoridian poate fi obţinut fără dificultate. În cazul anestezierii doar a clitorisului, orgasmul (de orice tip) nu mai poate fi realizat; // la femeia care poate avea orgasm, cel de tip clitoridian se realizează în proporţie de 80 % ca prim orgasm, iar în 25 % din cazuri şi ca un al doilea orgasm într-un act sexual; // la începutul vieţii sexuale acest tip de orgasm este primul resimţit, iar la sfîrşitul vieţii sexuale singurul realizabil; // poate fi indus de orice calibru al penisului; // (cînd este exclusiv) se întîlneşte mai ales la femeile cu un erotism de tip masculin, cu trăire sexuală redusă şi prag coborît de excitabilitate.

În mod ideal acest tip de orgasm se cere realizat în preludiul actului sexual doar prin sărut şi mîngîiere, el fiind o trambulină pentru orgasmul de intensitate memorabilă.

● **Caracteristicile orgasmului de** tip vaginal: este obţinut prin cumulul stimulilor erogeni din zona clitorisului şi a colului uterin, în proporţie aproximativ egală (deci, prin orgasm de tip vaginal nu se denumeşte un orgasm ce s-ar obţine doar prin stimularea vaginului; aceasta ar fi o imposibilitate mecanică, actul sexual neputînd avea loc fără a antrena clitorisul şi colul uterin, apoi, fiziologic, deoarece inervaţia senzitivă a vaginului este deosebit de anemică); // intensitate şi durată medie; // detensionarea lentă; // zona de percepţie a spasmelor orgasmice este la declanşare în treimea inferioară a vaginului, apoi cu iradiere în bazin; // pe parcursul unui act sexual, poate fi realizat de mai multe ori; // prin masturbare se obţine cu dificultate; // femeile care obţin acest tip de orgasm sînt mature sexual, au o bună experienţă sexuală, iar starea de sănătate genitală şi nervoasă este bună; // în cazul anesteziei experimentale a vaginului, obţinerea orgasmului de acest tip este puţin afectată, iar prin anestezierea colului uterin, devine imposibil de realizat; // poate fi indus de un penis cu un calibru cel puţin mediu; // se obţine în proporţie de 15 % ca prim orgasm şi de 70 % ca un al doilea orgasm.

● **Caracteristicile orgasmului de** tip uterin. Sursa de stimulare în obţinerea orgasmului de tip uterin este cu preponderenţă uterul şi colul său.

Caracteristicile acestui tip de orgasm sînt următoarele: este cel mai dificil de realizat; // este orgasmul cu cea mai mare intensitate şi subtilitate posibilă; // oferă cea mai lungă satisfacţie sexuală; // epuizează nervos femeia, asemănător cu ejacularea la bărbat; // nu poate fi repetat în cursul aceluiaşi act sexual; // orice factor perturbator îl poate anula şi coborî la nivelul unuia de tip vaginal; // după trăirea lui, repetarea actului sexual nu mai este dorită şi adesea nici chiar acceptată; // produce contracţii uterine puternice, ample, regulate, ondulatorii; // este perceput în zona uterină şi pelvis, iar la declanşare şi în treimea inferioară a vaginului; // survine în majoritatea cazurilor ca un al doilea sau al treilea orgasm în desfăşurarea unui act sexual; // are o durată mare, uneori pînă la sfîrşitul actului sexual; // poate fi însoţit de extaz; // nu poate fi realizat prin masturbare; // este realizat îndeosebi de femeile ce ajung cu dificultate la orgasm; // în cazul anesteziei experimentale a colului uterin, nu mai poate fi obţinut.

Realizarea acestui tip de orgasm pretinde: amplă tensiune nervoasă, furnizată de întreg corpul clitorisului şi uterului; // poziţie normală a uterului; // sensibilitate erogenă amplă a colului uterin; // capacitate deosebit de mare în acumulare a tensiunii nervoase; // existenţa în trecutul apropiat a unei trăiri asemănătoare; // amplă competenţă sexuală a partenerului; // vastă experienţă sexuală cu partenerul; // partener pe deplin acceptat afectiv; // bună capacitate de concentrare a atenţiei; // conjunctură favorabilă; // poziţie coitală optimă pentru femeie; // presiune puternică, ritmică, exercitată de penis asupra colului uterin; // un penis cu calibru mare şi într-un act sexual cu durată peste medie; // percepţia spermei (în majoritatea cazurilor).

Ponderea orgasmului de tip uterin între orgasmele obţinute de femeie este între 3 şi 10 %, la femeile ce au regulat orgasm în actul sexual şi de pînă la 90 %, pentru cele ce obţin cu dificultate orgasmul.

● **Relaţia între obţinerea** orgasmului şi distanţa dintre glandul clitorisului şi vestibulul vaginului este dificil de stabilit, deoarece: depinde de raportul între diametrul penisului şi apropierea pe care o realizează faţă de clitoris; // poziţiile de contact sexual fac aproape neimportant acest raport; // în excitare este antrenat (sau se cere a fi) întreg corpul clitorisului şi nu doar glandul acestuia, or corpul lui are o dispunere imposibil de apreciat vizual; // sensibilitatea clitorisului este maximă la acţiuni pulsatile (directe şi indirecte) asupra lui şi nu doar la o frecare directă; // apropierea mărită a glandului clitorisului de vestibulul vaginului nu presupune neapărat o mai intensă stimulare a sa ca întreg (corpul său putînd fi mai îndepărtat), chiar dacă prin aceasta excitarea primară ar putea fi avantajată.

● **Elementele din morfologia** corporală a femeii, ce indică tipul de orgasm pe care-l obţine mai frecvent. Părerea că femeia cu buze cărnoase şi nas mic ar avea mai ales orgasm clitoridian, iar cele cu buze subţiri, unul de tip vaginal sau uterin (cînd are şi un nas puternic dezvoltat) sînt pe deplin eronate. Nici o femeie nu poate fi strict cantonată la un tip sau altul de orgasm, el depinzînd de o multitudine de factori aleatori.

● **Relaţia între tipul** de orgasm obţinut mai frecvent şi capacitatea fecundantă. Toate tipurile de orgasm facilitează fecundarea, iar în mod deosebit cel de tip uterin şi cele ce se suprapun pe o stare emotivă deosebit de intensă.

● **Frecvenţa trăirii orgasmului** la femeile cu relaţii sexuale regulate. Dacă, în limite relativ largi, libidoul femeii se poate activa oricînd, nu oricînd şi oricum ea poate realiza şi orgasmul. Atingerea constantă a orgasmului la fiecare act sexual este o dorinţă practic imposibil de realizat. Dintre femeile cu relaţii sexuale regulate, circa 10 % nu au niciodată orgasm, 35 % rareori, 45 % frecvent, iar circa 10 % aproape de fiecare dată.

● **Importanţa dimensiunii penisului** în obţinerea orgasmului de către femeie este relativ redusă. Problema dimensiunilor organelor genitale ale partenerilor se pune numai în sensul unei minime compatibilităţi, situaţie ce caracterizează majoritatea cuplurilor. În cazuri extreme, printr-o tehnică adecvată se poate compensa orice dizarmonie dimensională.

Se apreciază că un diametru mare (relativ la vagin) al penisului este un factor favorizant în obţinerea orgasmului de către femeie.

● **Posibilitatea ocultării sau** mimării orgasmului de către femeie. Femeia reuşeşte cu uşurinţă să-şi mascheze plăcerea sexuală şi orgasmul real, dar nu fără o diminuare drastică a lor şi nu în mod îndelung repetat cu acelaşi partener.

Plăcerea sexuală şi orgasmul sînt dificil de mimat doar de femeia care nu le-a cunoscut niciodată. Această mimare este foarte stresantă pentru femeie şi nu poate fi practicată timp îndelungat, fără ca partenerul să nu descopere mistificarea.

Cînd, din diferite motive, femeia nu se poate excita sau este convinsă că nu va obţine orgasmul, iar efortul partenerului a fost mare şi sincer, mimare plăcerii şi a orgasmului sînt o necesitate. E de preferat mimarea plăcerii sexuale şi a orgasmului, ca un demers sporadic, pentru a cruţa un partener cu o sensibilitate marcată, ce altfel s-ar complexa şi ar suferi inutil. Ca o practică curentă, în cazul unor eşecuri repetate, mimarea plăcerii este inutilă şi nocivă pentru ambii parteneri.

● **Cauzele ce pot** determina femeia să-şi inhibe exprimarea plăcerii sexuale, sînt următoarele: pudoare excesivă; // principii morale rigide, eronate; // fire introvertită; // strategic, pentru a obliga partenerul la repetarea actului sexual; // „pedepsirea“ partenerului; // credinţa eronată că astfel bărbatul poate fi dominat; // opinia eronată că astfel partenerul nu-şi va aroga o conduită de „stăpîn”; // părerea că altfel ar putea fi etichetată drept imorală, frivolă, excesiv de senzuală sau cu tendinţe spre perversiuni; // experienţa de viaţă nefericită ce determină adoptarea unei strategii de apărare, printr-o cît mai redusă exteriorizare a stărilor afective şi de satisfacţie sexuală în expresie mimică, gestuală sau verbală, împiedicînd astfel ghicirea ei şi apoi posibila exploatare a stării; // tendinţa spre masochism.

● **Factori ce pot** determina femeia să mimeze plăcerea sexuală şi orgasmul: determinarea partenerului la grăbirea sfîrşitului actului sexual, din diverse motive (indispoziţie, credinţa imposibilităţii obţinerii orgasmului în acel act, act sexual din obligaţie sau interes etc.); // mascarea frigidităţii; // pentru a-i face plăcere partenerului în mod deosebit.

● **Consecinţele inhibării exprimării** plăcerii sexuale la femeie: limitarea accederii la satisfacţie sexuală; // diminuarea orgasmului pînă la suspendarea lui deplină; // reducerea disponibilităţii partenerului pentru efort şi eficienţă; // frustrarea partenerului; // diminuarea libidoului propriu şi al partenerului; // fragilizarea armoniei sexuale şi afective; // dezorientarea partenerului în comportamentul său sexual; // tulburări în comportamentul sexual propriu şi al partenerului, imposibil de prevăzut şi controlat.

● **Exprimarea normală a** plăcerii sexuale la femeie. Oftaturile şi gemetele, admonestările şi implorările, ori ţipetele de plăcută înfiorare senzitivă sînt fireşti şi chiar necesare pentru susţinerea şi intensificarea plăcerii proprii, cît şi pentru deplina satisfacţie sexuală a bărbatului, ce pretinde din partea partenerei această dovadă a eficienţei efortului său. Trăirea frenetică a actului sexual şi a orgasmului, întîlnită la femeia dezinhibată sau/şi îndrăgostită, nu este un indiciu de isterie, perversiune sau imoralitate.

Exprimarea plăcerii se impune a fi modelată în aşa fel, încît partenerul să nu fie stînjenit în propria lui plăcere.

● **Rolul orgasmului femeii** în armonia de cuplu. Obţinerea orgasmului de către femeie în cel puţin unul din trei contacte sexuale este un factor de strictă necesitate în armonia, consolidarea şi coeziunea cuplului, ca şi de solidaritate şi fidelitate a femeii faţă de partenerul ei.

● **Modalităţi de facilitare** a realizării orgasmului de către femeie: abandonarea totală în trăirea actului sexual; // concentrarea cît mai intensă în perceperea senzaţiilor erotice, eliminînd orice alt gînd; // utilizarea poziţiilor coitale care expun clitorisul la o stimulare intensă; // imaginarea declanşării iminente a orgasmului; // amintirea plăcerii resimţite într-un act sexual anterior, reuşit; // utilizarea unor formule autosugestive, repetate mintal sau chiar sonor (împreună sau nu cu partenerul); // dirijarea comportamentului partenerului după propriile necesităţi, pretinzînd cooperare deplină; // consumul a 50 de grame de vin, cu 5–30 de minute înainte de actul sexual; // contracţia repetată a muşchilor genitali; // eliminarea oricăror stimuli ambientali perturbatori; // reducerea comunicării verbale la minimum, vehiculînd doar informaţii necesare bunei desfăşurării a actului sexual; // evitarea oricăror acţiuni care ar putea întrerupe procesul de excitare, fie şi numai pentru scurt timp; // ambianţă cît mai intimă, întunecată şi liniştită; // încredere deplină în partener şi în realizarea orgasmului; // rezolvarea oricăror contrarieri, nemulţumiri şi inconveniente privind actul sexual, prin dialog şi sugestie, dar cît mai puţin în timpul desfăşurării lui; // refuzul actelor sexuale care, prin frecvenţa lor, se vor suplinitoare ale calităţii; // căutarea tehnicilor coitale adecvate specificului femeii, cuplului şi situaţiei; // efort de adaptare continuă la modificările aduse de înaintarea în vîrstă; // preluarea fără jenă a rolului activ în desfăşurarea actului sexual, dacă situaţia o impune; // evitarea aşteptării cu teamă a clipei declanşării precoce a ejaculării; // acceptarea actului sexual, propriu-zis, numai după ce s-a atins tensiunea excitatorie optimă; // evitarea „forţării”, a „muncii” excesive, disperate, ce perturbă reflexul natural al organismului; // menţinerea

ochilor închişi pe toată durata desfăşurării actului, chiar dacă în cameră este întuneric; // solicitarea partenerului la amplificarea mişcărilor copulatorii în momentele ce preced orgasmul ca iminent.

● **Concentrarea atenţiei în** cadrul desfăşurării actului sexual: permite realizarea erecţiei şi orgasmului prin focalizarea activităţii psihice asupra percepţiei şi acumulării stimulilor sexuali excitanţi, de natură endogenă şi exogenă; // permite bărbatului controlul momentului ejaculării; // proporţional cu intensitatea concentrării se pot recepţiona senzaţii mai fine, mai subtile, mai pure, mai memorabile; // sporeşte receptivitatea unor arii corticale pentru stimulii sexuali şi se diminuează, pînă la suprimare, receptivitatea pentru alţi stimuli care ar fi stînjenitori; // intensifică plăcerea sexuală (dirijarea atenţiei perceptive asupra unui stimul îl intensifică, după cum poate fi observat, cu uşurinţă, în cazul foamei, setei, durerii, necesităţilor fiziologice imperioase etc.); // suprimă sau atenuează perturbările accidentale.

● **Factorii de care** depinde acuitatea şi persistenţa atenţiei: absenţa oricărei griji şi temeri; // selectivitatea şi convergenţa stimulilor sexuali; // buna organizare a activităţii de concentrare a atenţiei în depăşirea concurenţei stimulilor asexuali perturbatori; // selectivitatea şi convergenţa stimulilor sexuali; // dispoziţia afectivă favorabilă actului sexual; // conduita coitală nestînjenitoare; // emoţia sexuală de amploare; // comportamentul sexual adecvat al partenerului; // ambianţa liniştită, întunecată şi călduroasă; // experienţa sexuală individuală şi de cuplu, satisfăcătoare; // starea moderată de oboseală fizică; // însuşiri favorabile, native şi dobîndite; // abstinenţa sexuală de minimum 7 zile şi maximum 21 de zile; // obişnuinţe comportamentale corecte; // autoaprecierea pozitivă a capacităţii proprii de concentrare; // conjunctură; // uzură biologică redusă; // starea de sănătate generală, bună; // abţinerea de la consumul de alcool, cafea, medicamente excitante, sedative şi hipnotice; // regim de viaţă nestresant.

● **Capacitatea de concentrare** a atenţiei este diminuată în următoarele situaţii: sistem nervos imatur; // comportament sexual eronat; // temeri şi preocupări acaparante; // stare de plictis, astenie sau oboseală excesivă; // abuz de contacte sexuale; // boală mintală; // psihoastenie; // tensiune psihică efervescentă; // constituţie psihofiziologică nefavorabilă (fapt ce face ca forţa de interiorizare şi plăcerea să nu fie accesibile oricui şi la cote egale).

● **Modalităţi de îmbunătăţire** a capacităţii de concentrare a atenţiei perceptive. Deoarece omul nu se poate izola întotdeauna spontan de ceea ce nu-i convine şi nu-i este necesar, trebuie ca în mod voit să-şi dezvolte capacitatea de a selecta stimulii şi de a rezista la influenţe, sugestii sau perturbări care contravin concentrării percepţiei senzoriale. Pentru aceasta, se impune antrenarea individuală şi împreună cu partenerul în vederea îmbunătăţirii capacităţii de concentrare a atenţiei.

Modalităţile de atingere a acestui deziderat sînt următoarele: menţinerea unui ritm respirator uniform; // efort permanent de izolare în perceperea stimulilor în măsură să abată atenţia de la actul sexual; // concentrarea selectivă asupra unor imagini sau formule adecvate, repetate în limbaj interior; // degajarea de orice preocupare străină, încă de la începutul actului sexual; // concentrarea atenţiei numai pe zona erogenă în excitare activă şi asupra celei genitale; // rostirea cît mai frecvent a unor formule autosugestive adecvate (ceea ce-ţi spui cu statornicie se şi produce); // rostirea de către partener a unor formule sugestive adecvate; // exerciţii de respiraţie de tip yoga, ce facilitează concentrarea atenţiei; // prevederea posibililor factori perturbatori ce ar surveni; // antrenarea în menţinerea conştienţei libere de orice fel de gînd şi simţire, cît mai mult posibil (cel puţin cinci minute).

● **Concentrarea atenţiei trebuie** exercitată de la primele incitaţii excitatorii acceptate şi pînă în finalul orgasmului. Efortul de concentrare neîntreruptă a atenţiei este posibilă, natural, pe o perioadă de maximum 12 secunde urmată de o pauză de 5–20 de secunde, totul decurgînd într-o desfăşurare reflexă, o dată cu cîştigarea experienţei.

● ***Anorgasmia*** **defineşte absenţa** posibilităţii de finalizare a actului sexual printr-un orgasm, indiferent de durata actului sexual şi în pofida prezenţe reacţiilor normale de excitare.

Termenul de anorgasmie nu este sinonim cu cel de frigiditate (vezi Capitolul „Frigiditatea “), fiecare denumind stări fiziologice diferite.

● **Manifestarea anorgasmiei la** femeie. Femeia anorgasmică atinge cota de tensiune preorgasmică necesară, dar nu poate realiza detensionarea prin orgasm, cu toate că îi lipseşte foarte puţin pentru aceasta.

● **Manifestarea anorgasmiei la** bărbat. Există un procent mic de bărbaţi care nu cunosc plăcerea orgasmului în pofida absenţei altor tulburări sexuale. Pentru aceştia, plăcerea sexuală se rezumă la cea receptată pînă la ejaculare, declanşarea acesteia neaducînd un plus de voluptate. Majoritatea acestor bărbaţi nu ştiu că suferă de această anomalie, care este în majoritatea cazurilor înnăscută. Deci, în cazul bărbaţilor nu se poate vorbi de anorgasmie în termeni absoluţi.
● **Cauzele anorgasmiei la** femeie: absenţa dragostei reale pentru partener; // autoreprimarea, conştientă sau nu, ca un gest autopunitiv din raţiuni oarecari; // frecvente ratări ale orgasmului datorită ejaculării precoce; // contactul sexual întrerupt ca măsură contraceptivă; // teama de o micţiune involuntară în timpul orgasmului, la femeile cu afecţiuni neurologice sau urologice; // alcoolismul; // masturbarea cronică; // unele afecţiuni hepatice şi tiroidiene, în faza de debut; // greşeli de tehnică copulatorie; // comportament sexual eronat; // anumite tratamente medicamentoase în curs; // stresul cronic; // nevroza; // teama de sarcină; // jena de comportamentul incontrolabil din timpul orgasmului, considerat ca anormal sau ruşinos; // caracteristica constituţională; // obezitatea; // teama de a nu putea realiza (din nou) orgasmul; // inhibiţia prin autosugestie; // imposibilitatea sau necunoaşterea modalităţii de concentrare a atenţiei, pe toată durata actului sexual; // debutul traumatizant în viaţa sexuală; // raporturile sexuale excesive; // debutul precoce în viaţa sexuală; // stresuri afective neluate în consideraţie, dar care tulbură liniştea interioară; // factorii nocivi imperceptibili şi neconştientizaţi, dar cu mare efect; // raporturile sexuale din datorie sau interes; // gelozia; // stările de oboseală excesivă; // traumele ce îşi arată consecinţele nefaste, după o lungă perioadă de la eveniment; // perceperea partenerului ca şters, auxiliar, incapabil de impunere comportamentală virilă; // dorinţele sexuale perverse; // incapacitatea de destindere şi abandon; // frica de trăirea orgasmului la firi deosebit de delicate, hipersensibile; // situaţia conflictuală latentă şi durabilă cu partenerul; // reticenţă datorată neîncrederii în propria persoană sau în partener; // jena de un defect fizic real sau imaginar (ce ar interzice dreptul la plăcere !); // excesiva dorinţă de orgasm; // refuzul de a accepta plăcerea la firile masochiste; // comportamentul eronat al partenerului; // încordarea musculară susţinută, involuntară; // plăcerea deosebită din desfăşurarea actului sexual, ce se doreşte a mai continua; // inhibare spontană pentru protejarea organismului de acest şoc fiziologic la firile debile, hipersensibile; // uneori, expunerea la şocuri electrice sau prezenţa îndelungată în cîmpuri electromagnetice intense; // nivel foarte scăzut de declanşare a inhibiţiei de protecţie a celulei nervoase.
● **Cauzele ratării repetate** ale orgasmului la bărbat: tulburări neurologice; // uneori, urmarea unor şocuri electrice, unice sau repetate, de intensitate oarecare, sau prezenţa îndelungată în cîmpuri electromagnetice de intensitate înaltă; // epuizare fizică şi nervoasă; // leziuni medulare; // excese sexuale; // tulburări hormonale; // diverse tratamente medicamentoase în curs; // caracteristica ereditară; // absenţa amplă a capacităţii de fixare a atenţiei asupra senzaţiilor.
● **Simţămintele femeii la** ratarea orgasmului propriu. Atunci cînd, accidental, actul sexual nu se finalizează cu un orgasm, femeia îl suportă uşor, resimţindu-se foarte puţin şi fără să-i acorde o importanţă specială. Absenţa repetată a satisfacţiei orgasmice îi provoacă tulburări diverse, multiple şi adesea „inexplicabile”.
● **Simţămintele bărbatului cînd** nu obţine orgasmul. Absenţa întîmplătoare a orgasmului la bărbat este un fapt banal şi are o frecvenţă ce diferă de la bărbat la bărbat şi în funcţie de situaţie. Urmarea acestui semieşec, puţin conştientizat, se repercutează asupra individului printr-o scurtă indispoziţie, tristeţe, oboseală, apatie. Absenţa repetată a orgasmului poate determina inhibarea libidoului şi îndepărtarea de preocupările sexuale.
● **Consecinţele anorgasmiei la** femeie: dureri lombare şi pelviene; // nervozitate; nelinişte; // tensiune nervoasă explozivă la cele mai mici neajunsuri (provocînd interminabile conflicte şi discuţii); // suferinţe organice inexplicabile, oculte; // fragilizarea ataşamentului şi solidarităţii faţă de partener; // tendinţe spre abordarea unor perversiuni; // infidelitate; // alcoolism; // refugiu într-o boală reală sau închipuită; // îndepărtarea de sexualitate; // repulsie pentru bărbaţi; // nemulţumire generală; // capriciozitate; // iritabilitate amplă; // simţământ de insecuritate şi disconfort; // sentiment de incompletitudine stresantă; // instabilitate relaţională; // depresie; // nevroză; // insomnii; // agitaţie motrică; // congestie pelviană cronică; // cefalee; // frigiditate în constituire; // menstruaţii dureroase.
● **Consecinţele pentru cuplu** ale anorgasmiei femeii sînt grave, frecvente, dar nu şi de neînlăturat. Consecinţa cea mai gravă constă în lenta, dar continua răcire afectivă care duce la abandonul sexual şi afectiv după un timp oarecare şi în final la separarea cuplului.

Această deficienţă trebuie mărturisită cît mai curînd şi împreună căutate cauza şi remediul, iar dacă acest lucru nu-i posibil, consultul medical este indispensabil. Inducerea în eroare prin mimarea orgasmului nu foloseşte nici unuia şi în plus este dificil de realizat, pentru o lungă perioadă de timp.

● **Frecvenţa anorgasmiei la** femeie. Anorgasmia episodică se întîlneşte la circa 35 % dintre femeile ce au orgasm, iar în forma absolută anorgasmia se întîlneşte la circa 5 % dintre femei.

● **Reacţia bărbatului la** anorgasmia partenerei. La început bărbatul pune pe seama sa anorgasmia partenerei, ceea ce îi poate provoca depresie, preocupare obsesivă şi angoasă. După o perioadă de efort în schimbarea situaţiei, se disculpă apreciind anorgasmia partenerei ca o dovadă a lipsei de iubire, a infidelităţii sau a caracteristicii constituţionale. Dacă femeia se frămîntă şi îşi exprimă frustrarea, el este contrariat permanent, tensionat, ceea ce duce la pierderea libidoului, răcirea relaţiei afective, tulburări de dinamică sexuală şi tendinţă de separare a cuplului.

● **Reacţia femeii la** eşecul orgasmic al partenerului: în foarte puţine cazuri femeia află de eşecul orgasmic al partenerului şi nu-şi recunoaşte o vină în geneza lui. Tristeţea partenerului după actul sexual (datorată sau nu absenţei orgasmului) este stînjenitoare şi de neînţeles pentru majoritatea femeilor.

● **Atitudinea femeii faţă** de anorgasmia proprie. Anorgasmia este greu tolerată de femeie, ea determinînd reacţii diverse în raport cu natura legăturii cu partenerul, de tipul de personalitate, de situaţia familială şi socială etc. Sînt nu puţine femeile anorgasmice care caută să mimeze orgasmul, să se refugieze în diverse boli sau, dacă se simt ca fiind vinovate de disfuncţie, să sufere în tăcere. Din proprie iniţiativă puţine femei apelează la un consult medical, cu toate că acesta le-ar fi de un real folos în peste ¾ din cazuri.

Femeia care apreciază ca fiind vinovat partenerul de anorgasmia ei, la început se limitează la simpla constatare, apoi sugerează şi protestează verbal, după care se revoltă adoptînd o atitudine fermă, practică, apelînd la consultul medical, dar mai ales la substituirea partenerului, în căutarea satisfacţiei sexuale depline.

● **Conduita corectă faţă** de anorgasmie constă în prezentarea la medic (ginecolog sau sexolog) fără nici o reticenţă. Relatînd medicului starea de anorgasmie, femeia nu riscă să se expună unor aprecieri de imoralitate, perversiune, hipersexualitate etc., anorgasmia nefiind un motiv de ruşine, jenă sau culpă.

● **Înlăturarea anorgasmiei.** Dacă există preocupare – şi pentru binele personal şi al familiei trebuie să existe – atunci în funcţie de factorul cauzal şi de precocitatea adoptării unor măsuri terapeutice, anorgasmia poate fi înlăturată sau, cel puţin, ameliorată.

15. Climacteriul

Nu-i început fără sfirşit.
(x x x)

● ***Climacteriul* feminin este** etapa fiziologică, de lungă durată, care face tranziţia între activitatea genitală procreativă şi cea de linişte genitală, nereproductivă. În această perioadă, progresiv, funcţiile ovariene se suspendă, determinînd oprirea ovulaţiei, a ciclului menstrual, sistarea funcţiei reproductive precum şi o involuţie a aparatului genital.

Climacteriul survine atunci cînd secreţiile hormonale comandate de hipotalamus şi hipofiză se reduc drasticAcest proces, normal, debutează în jurul vîrstei de 45 de ani şi durează în medie 15 ani.

● **Raţiunea suspendării funcţiei** reproductive la femeie. Climacteriul, urmarea unei programări genetice, are rostul limitării posibilităţii de concepţie la perioada în care sănătatea şi perspectiva de viaţă îi mai asigură femeii posibilitatea generării unui produs de concepţie sănătos şi de însoţire a copilului pe perioada maturizării lui.

Etapele instalării climacteriului la femeie: *premenopauza*, *menopauza* şi *postmenopauza*.

● ***Premenopauza* se caracterizează** prin cicluri menstruale neregulate, tulburări generale şi cicluri tot mai frecvent anovulatorii. Debutul ei se situează în jurul vîrstei de 45 de ani şi are o durată situată între cîteva luni şi cinci ani.

Manifestările tipice acestei perioade sînt următoarele: valuri de căldură, transpiraţie abundentă, tulburări digestive, cefalee, ameţeli, palpitaţii, congestie mamară, diminuarea capacităţii de concentrare a atenţiei, diminuarea performanţelor intelectuale, irascibilitate, agresivitate, hiperemotivitate, bizarerii comportamentale, efort de captare a atenţiei celor din jur, entuziasm în seduceri, mărirea progresivă a intervalului între menstruaţii pînă la completa lor sistare (cînd se instalează menopauza propriu-zisă), creşterea evidentă a libidoului, orgasm mai uşor de obţinut şi mai intens, cochetărie(adesea) inadecvată fizicului şi posibilităţilor de seducere.

La circa 20 % dintre femei, această etapă se desfăşoară fără fenomene jenante.

● ***Menopauza*** **constă în** sistarea completă şi definitivă a menstruaţiilor şi atenuarea progresivă, lentă, a caracterelor sexuale secundare, după un specific individual. Instalarea menopauzei are loc în jurul vîrstei de 50 de ani şi durează între doi şi zece ani.

Menopauza poate fi însoţită de următoarele fenomene: dispareunie; // valuri de căldură; // alternarea stărilor de excitaţie sexuală, cu perioade de răceală deplină, care, progresiv, devin tot mai numeroase şi persistente; // resimţirea orgasmului, adeseori, ca fiind jenant, chiar dureros; // iritabilitate şi autoritarism; // depresiune; // defeminizare minoră; // exces ponderal; // ridarea accelerată a tegumentului; // pierderea consistenţei sînilor, ei devenind ptozici; // apariţia unei pilozităţi discrete pe buza superioară; // apariţia unor mici varicozităţi pe suprafaţa cutanată; // părul şi unghiile devin fragile; // oroare de singurătate; // retracţie afectivă şi mai ales sexuală; // tulburări comportamentale; // bizarerii comportamentale.

● ***Postmenopauza*** **constă în** modificări involutive ale aparatului genital, datorate îmbătrînirii fiziologice şi accentuatei carenţe de hormoni estrogeni, după vîrsta de 60 de ani. În această etapă caracterele sexuale secundare se atenuează în mod sesizabil, libidoul scade pînă la dispariţie, relaţiile sexuale sînt greu suportate, iar aparatul genital suferă transformări atrofice importante.

În postmenopauză se înregistrează: atrofia labiilor mari şi mici; // îngustarea orificiului vaginal şi vulvar; // rărirea părului pubian; // micşorarea uterului şi a ovarelor; // scurtarea vaginului în lungime şi lăţime, concomitent cu o drastică diminuare a elasticităţii lui; // secreţie lubrefiantă mult redusă; // labiile mari se subţiază şi se depigmentează; // tulburări metabolice şi cardiace; // fragilizarea scheletului.

Frecvenţa şi amplitudinea fenomenelor negative legate de climacteriu diferă foarte mult între femei.

● **Întîrzierea climacteriului şi** atenuarea efectelor lui la femeie, se obţine prin: confort afectiv; // viaţă dinamică; // greutate corporală normală; // relaţii sexuale regulate şi satisfăcătoare; // abţinerea de la consumul de alcool, tutun, somnifere; // evitarea avorturilor; // purtarea sarcinilor pînă la vîrsta de 30 de ani; // alimentaţie raţională; // regim ordonat de muncă şi odihnă; // efort de înţelegere şi acceptare a vîrstei, cu declinul ce o caracterizează.

● **Cauzele climacteriului precoce** la femeie: nepurtarea unei sarcini; // consumul de alcool şi tutun; // somnul neregulat; // abuzul relaţiilor sexuale; // obezitatea; // diverse suferinţe organice, cronice; // debut precoce în viaţa sexuală; // caracteristica ereditară.

● **Principalele perturbări ale** relaţiei sexuale ale femeii, datorate climacteriului: dificultăţi în stimularea sexuală a partenerului, oscilaţii ale libidoului, lubrifiere înceată şi insuficientă, tulburări ale orgasmului.

● ***Andropauza*** **sau** ***climacteriul*** *masculin* denumeşte perioada de deficit sexual care survine în finalul vieţii sexuale a bărbatului.

Nu există o vîrstă anume la care survine andropauza, deoarece declinul activităţii sexuale masculine se înscrie în involuţia lentă, generală, a organismului uman. În general, după vîrsta de 45 de ani activitatea sexuală a bărbatului începe să prezinte tulburări tipice andropauzei şi în decurs de circa zece ani ele capătă un contur evident.

● **Cauzele andropauzei:** involuţia generală a organismului în acompaniament cu factorii neuroendocrini cerebrali, care modifică secreţia hormonală testiculară, valoarea ei scăzînd progresiv, astfel că la vîrsta de 60 de ani ea este cu circa o treime mai redusă ca la vîrsta de 20 de ani; // diminuarea calităţii hormonilor secretaţi şi a reacţiei la ei din partea ţesuturilor ţintă; // îmbătrînirea prostatei; // facilitarea la procreare a bărbaţilor tineri, a căror material genetic este mai neafectat de diverşi factori poluanţi; // reorganizarea ierarhiei sociale (aspect în diminuare la omul contemporan).

● **Simptomele instalării andropauzei:** episoade tot mai frecvente de ejaculare precoce; // scăderea forţei de ejaculare; // erecţii lente, abandonatoare; // posibilitatea repetării actului sexual survine la intervale tot mai mari;

// diminuarea libidoului; // excitare sexuală numai la stimuli din ce în ce mai puternici; // diminuarea intensităţii orgasmului; // irascibilitate; // depresii; // insomnie; // dificultăţi de memorizare; // labilitate afectivă; // afecţiuni ale prostatei.

● **Caracteristicile andropauzei avansate:** reacţia de ridicare a testiculelor este diminuată; // imediat după ejaculare, detumescenţa penisului este rapidă; // scrotul este mult alungit; // prostata este hipertrofiată (la circa 1/5 dintre bărbaţi); // numărul spermatozoizilor este sensibil redus; // în stare flască, penisul are o poziţie pe deplin atîrnîndă (nu mai prezintă o oarecare arcuire); // în erecţie, penisul face cu abdomenul un unghi de circa 90º; // volumul ejaculatului scade evident; // descreşte sensibilitatea erogenă a glandului penisului; // creşterea congestivă a testiculelor în excitaţia sexuală este mult atenuată; // erecţiile matinale sînt foarte rare; // poluţiile se suspendă; // libidoul suferă oscilaţii ample; // satisfacţia sexuală este diminuată; // erecţia deplină a penisului se realizează doar preejaculator; // senzaţia de inevitabilitate preejaculatorie dispare; // potenţa scade accentuat; // orgasmul este diminuat pînă la convertire în jenă sau chiar durere; // ţesutul adipos se depune cu predilecţie pe abdomen, şolduri şi coapse; // creşte perimetrul toracic; // scade elasticitatea cartilajelor şi a discurilor intervertebrale; // pilozitatea se răreşte; // musculatura se reduce ca volum şi tonus în favoarea ţesutului adipos; // pilozitatea în pavilionul urechii şi în fosele nazale se intensifică; // sprîncenele devin stufoase; // pavilionul urechii îşi accentuează creşterea.

● **Principalele cauze ale** andropauzei precoce: caracteristica ereditară; // bolile consumptive; // viaţa agitată; // relaţiile sexuale discontinui, epuizante sau abuzive; // consumul exagerat de alcool; // obezitatea; // efortul epuizant pe parcursul mai multor ani; // viaţa sedentară; // mediul de viaţă cu noxe (chimice, sonore, termice, electrice); // serviciul în ture de noapte (la persoane labile nervos).

● **Întîrzierea andropauzei, pretinde**: evitarea consumului de alcool, tutun, excitante; // practicarea unor relaţii sexuale regulate; // menţinerea unui tonus de viaţă la cote înalte; // evitarea efortului epuizant, la intervale scurte de timp; // menţinerea greutăţii corpului în limite normale; // practicarea de exerciţii fizice de întreţinere.

16. Igiena în relaţia sexuală

Două vorbe trebuie să aibă omul în minte şi inimă şi să le respecte: menţine-te şi abţine-te.
A. Marcus

● **Normele obligatorii de** igienă personală la femeie. Sînt obligatorii faţă de sine şi partener respectarea următoarelor reguli de igienă: menţinerea danturii în bună stare; // spălarea dinţilor sau cel puţin clătirea gurii cu apă după fiecare prînz; // spălarea întregului corp, zilnic în timpul verii şi la două zile în timpul iernii; // spălarea în fiecare zi a organelor genitale externe, a picioarelor şi a axilelor; // în timpul menstruaţiei, spălarea se va face de cîte ori este nevoie; // odorantele vor fi folosite pentru un plus de atractivitate şi nu pentru mascarea lipsei de curăţenie; // lenjeria de corp va fi schimbată cît mai frecvent; // lenjeria de corp trebuie să fie de utilizare strict personală; // utilizarea hîrtiei igienice şi după micţiune; // utilizarea bideului după defectare; // menţinerea curăţeniei unghiilor; // menţinerea unei greutăţi corporale cît mai aproape de normal; // utilizarea cumpătată a cosmeticelor; // schimbarea frecventă a tampoanelor igienice; // practicarea zilnic a exerciţiilor fizice de întreţinere.

Înainte de un raport sexual previzibil se impune spălarea danturii şi executarea unui duş, sau cel puţin spălarea organelor genitale externe. După actul sexual se face un duş sau se spală organele genitale externe, cît mai amănunţit.

Procesul de igienizare nu se face în prezenţa partenerului, sub nici un motiv !

Invocarea lipsei de timp pentru justificarea stării de igienă precare, este iluzorie şi inacceptabilă.

● **Normele obligatorii de** igienă personală la bărbat. Pentru reuşita relaţiei sexuale sînt de primă importanţă respectarea următoarelor reguli de igienă individuală: menţinerea în stare bună a danturii; // spălarea dinţilor după fiecare prînz sau cel puţin clătirea gurii cu apă; // spălarea zilnic a corpului sau cel puţin a organelor

genitale, a axilelor şi picioarelor (numai cu apă caldă, pentru a preîntîmpina transpiraţia lor); // raderea bărbii zilnic (practicată astfel, procedura este rapidă şi puţin traumatizantă); // înlăturarea hipercheratozei palmare; // tăierea unghiilor cît mai scurt; // schimbarea lenjeriei de corp cît mai frecvent; // practicarea zilnic a exerciţiilor fizice de întreţinere; // utilizarea hîrtiei igienice după urinare; // utilizarea bideului după defecare; // folosirea numai de chiloţi lejeri, iar ei vor fi schimbaţi cît mai frecvent.

Înainte de un act sexual previzibil se impune spălarea danturii, mîinilor, organelor genitale (preferabil un duş) şi raderea bărbii. După actul sexual este indicată executarea unui duş sau spălarea organelor genitale cît mai amînunţit, după ce în prealabil s-a urinat.

● **Regulile de igienă** ale actului sexual: folosirea de către fiecare partener a unui prosop personal chiar şi în cuplul conjugal; // rufărie de pat curată şi utilizarea unui cearceaf/prosop igienic (ţesătură textilă dublată de o folie de plastic) care înlătură grija stresantă de a nu păta rufăria de pat; // stare impecabilă de igienă personală a fiecărui partener; // după caz, utilizarea prezervativului.

● **Înlăturarea spermei după** actul sexual. Spontan, sperma este refulată din vagin după 5–10 minute în proporţie de 95 %, astfel că nu se impune îndepărtarea ei din vagin prin alte măsuri (rămînerea unei cantităţi mici de spermă în vagin este benefică). Din zona vulvei, sperma se îndepărtează cu apă caldă, iar de pe lenjerie cu apă rece, cît mai curînd posibil.

● **Măsuri de igienă** între două acte sexuale succesive. În situaţia în care s-a ejaculat în vagin, simpla ştergere cu un prosop igienic, anume destinat acestui scop, este suficientă. Sperma rămasă permite ca raportul sexual imediat următor să beneficieze de o lubrifiere superioară agreabilă, iar prin unele substanţe din spermă să se faciliteze obţinerea orgasmului şi chiar intensificarea lui. În cazul utilizării prezervativului el va fi îndepărtat cît mai discret, apoi bărbatul se va spăla, va urina şi se va spăla din nou.

● **Importanţa igienei personale** pentru reuşita relaţiei sexuale. Igiena individuală constituie unul din elementele de bază în realizarea apropierii sexuale, favorizînd-o şi oferind confortul necesar satisfacerii reciproce depline. Sub impulsul dorinţei sexuale şi a excitaţiei, starea precară de igienă a partenerului de raport sexual poate fi eludată pe moment, dar după coit apare repulsia care va reduce disponibilitatea pentru un alt contact sexual. Frecvent, repulsia pentru un anumit partener, apreciată ca „inexplicabilă", are drept cauză ocultă deficitul de igienă personală al acesteia şi care nu este conştientizat.

Starea bună de igienă corporală permite nu numai un confort olfactiv, dar ea este şi o sursă de excitare, dezinhibiţie şi abandon deplin în trăirea actului sexual. Menţinerea în permanenţă a unei stări bune de igienă previne întreruperea jenantă a preludiului.

A preveni disconfortul şi jena unei stări precare de igienă este mult mai uşor decît ştergerea din memorie a unui episod respingător, jenant.

● **Beneficiile pentru femeie** din menţinerea unei stări bune de igienă personală. Starea de igienă desăvîrşită îi oferă femeii: apropierea partenerului fără reţinere; // obligarea partenerului la asumarea unei stări bune de igienă proprie; // oferirea şi receptarea manevrelor excitatorii fără reţinere sau jenă; // prevenirea disconfortului; // şanse pentru o satisfacţie sexuală deplină.

Acordarea unui timp minim, dar constant, îngrijirii corpului, ţinutei, graţiei şi feminităţii sînt condiţii absolut necesare pentru reuşita relaţiei sexuale şi situarea femeii ca o prezenţă agreabilă, dorită, necesară.

● **Beneficiile pentru bărbat** din menţinerea unei stări bune de igienă personală: acceptarea sărutului de către parteneră şi astfel excitarea ei mai lesnicioasă; // acceptarea tuturor mîngîierilor (dacă mîinile şi unghiile sînt curate); // posibilitatea femeii de a săruta fără reţinere; // dezinhibiţia amplă a femeii pentru raport sexual; // un plus de „trecere" la femei.

Îngrijirea părului, tegumentului, unghiilor, danturii, ţinutei sînt o datorie atît faţă de parteneră, cît şi faţă de sine însuşi.

● **Farmacia casei trebuie** să conţină, pentru igiena intimă: vată, pomezi antibiotice, substanţe lubrefiante, irigator, prosoape igienice, cearceaf igienic, contraceptive diverse, hemostatice, calmante, dezinfectante.

● **Principalele reguli de** psihoigienă sexuală: refuz ferm contactului cu reviste şi filme pornografice; // evitarea stimulilor sexuali inutili; // evitarea gîndului repetat, inutil, la probleme sexuale; // menţinerea acţiunilor în propriile convingeri; // exprimarea dezinhibată a emoţiei sexuale resimţite; // evitarea conflictelor interioare persistente; // menţinerea atenţiei asupra aspectelor pozitive, naturale, ale sexualităţii (altfel, după un timp, o

informaţie/stimul avută permanent în vedere, chiar antinaturală fiind, reuşeşte să-şi creeze drum spre „legiferare”, acceptare şi traducere în fapt); // atribuirea unei valori sexualităţii în măsura în care se cuvine, nu mai mult şi nici mai puţin; // evitarea rutinei prin acţiuni diverse, de mică amplitudine, dar frecvente; // autoimpunerea unor perioade de abstinenţă sexuală; // clarificarea deplină, imediată, hotărîtă a tendinţelor, dorinţelor şi complexelor; // acţionarea cu fermitate şi fără menajamente de la primele simptome de disconfort afectiv sau sexual; // obişnuirea cu analiza lunară a vieţii sexuale personale şi de cuplu; // dăruire totală doar acelora care sînt apţi să recepţioneze, merită, au bunăvoinţă şi înţelegere; // acceptarea cursului inexorabil al evenimentelor şi devenirii relaţiei sexuale, cînd stresul şi frămîntarea nu rezolvă nimic; // reprimarea certurilor şi discuţiilor care se ştie că nu vor duce la nimic pozitiv; // moderarea ambiţiilor, renunţînd la performanţele care depăşesc cu mult posibilităţile; // trăirea în contact direct cu realitatea, refuzînd trăirea în imaginar şi ideal inaccesibil; // respectarea segmentului de viaţă şi intimitate care aparţine numai partenerului, apărîndu-l concomitent pe cel propriu; // maxim de realism privind propria persoană; // acceptarea realităţii că timpul vindecă multe, dar nu totul; // abordarea problemelor sexuale făţiş, cu o apreciere justă, adoptînd o rezolvare definitivă într-un sens sau altul (renunţare definitivă sau păşire hotărîtă spre realizare/schimbare); // evitarea persistenţei de a gîndi în acelaşi mod, făcînd un efort steril într-o problemă, cînd schimbarea poate duce la rezolvare şi satisfacţie; // acţiunile trebuie modificate după cum o cer interesele vieţii practice; // haz cît mai frecvent de sine şi de situaţii şi deloc de partener; // abţinerea de la copleşirea afectivă şi sexuală a partenerului; // cunoaşterea şi acceptarea deplină a propriilor însuşiri şi posibilităţi; // antrenarea în a nu răspunde imediat, în mod automat, în stare de tensiune emotivă, unui stimul afectogen din relaţia sexuală; // relativizarea consecinţelor anticipate asupra unor situaţii stresante; // amplificarea moderată a satisfacţiei în succes şi minimalizarea eşecurilor; // autosugestionare pozitivă (deoarece felul de a gîndi şi vorbi cu sine însuşi afectează starea de echilibru biologic a organismului); // preocupare susţinută de a sustrage cît mai mult din efemer şi fericire, din simpla trăire a vieţii sexuale; // punerea în armonie cu propria persoană, înainte de a încerca armonizarea cu partenerul; // evitarea excitaţiilor sexuale aberante; // evitarea şocurilor emoţionale, a situaţiilor de inferioritate şi presiune morală în relaţia sexuală; // inhibarea geloziei din primul moment.

Respectarea regulilor de psihoigienă sexuală sînt de maximă importanţă (îndeosebi în condiţiile vieţii contemporane), sexualitatea fiind „piatra unghiulară” a sănătăţii mintale.

17. Întreţinerea aparatului genital

Gimnastica prelungeşte tinereţea omului.
J. Locke

● **Beneficiile practicării exerciţiilor** fizice, pentru sexualitatea bărbatului: consolidarea încrederii în sine; // menţinerea sau stimularea secreţiei de hormoni sexuali; // echilibru hormonal; // optimism; // capacitate de efort cu minim de consum energetic; // instalarea erecţiei rapid, pe deplin şi persistent; // stăpînirea duratei actului sexual; // potenţarea plăcerii sexuale; // stimularea libidoului şi a dispoziţiei pentru cucerirea femeii; // menţinerea unui corp agreabil; // prelungirea relaţiilor sexuale satisfăcătoare; // diminuarea probabilităţii ivirii unor eşecuri sexuale; // mărirea capacităţii de rezistenţă fizică şi nervoasă; // creşterea capacităţii de efort sexual; // mărirea capacităţii de concentrare a atenţiei şi implicit de intensificare a orgasmului; // amînarea andropauzei.
● **Beneficiile practicării exerciţiilor** fizice, pentru sexualitatea femeii: menţinerea unui corp atractiv; // creşterea rezistenţei la stres; // echilibru emoţional; // profilaxia fenomenelor de uzură biologică; // prelungirea vieţii sexuale satisfăcătoare; // consolidarea încrederii în sine; // creşterea plăcerii de a trăi; // echilibru în secreţia hormonală; // menţinerea sau intensificarea libidoului; // detensionarea nervoasă; // ţinută de mers estetică; // regularizarea ciclului menstrual şi diminuarea eventualei dureri însoţitoare; // intensificarea orgasmului; // diminuarea patologiei aparatului genital şi a întregului organism; // evitarea menopauzei timpurii.

● **Factorii de care** depinde eficacitatea practicării exerciţiilor fizice, de susţinere a funcţiei sexuale. Nu sînt folositoare ciclurile de exerciţii fizice sporadice şi cele „eroice". Eficacitatea exerciţiilor fizice este dependentă de practicarea lor constantă, zilnic şi cu un efort moderat.

Rezultatele exerciţiilor fizice se fac simţite după circa o lună de practică şi dispar, dacă nu se mai practică, după circa şapte zile.

● **Afectarea sexualităţii de** către efortul fizic extrem. Cînd este dus pînă la limită (spre exemplu, în sportul de performanţă), în mod repetat şi în scurt timp, efortul fizic acţionează ca un stresor provocînd modificări de durată asupra glandelor endocrine, care astfel vor afecta şi sexualitatea. Consecinţele negative pot fi de la nesemnificative la foarte grave (diminuarea libidoului, scăderea potenţei, ejaculare precoce, frigiditate, orgasm obţinut cu dificultate şi de mică amplitudine, trăsături androgine la femeie etc.).

Efortul fizic, chiar maxim, urmat de recuperare energetică şi nervoasă deplină, fiziologică, pînă la un nou act de solicitare maximă, NU provoacă tulburări negative asupra funcţiei sexuale.

● **Practicarea exerciţiilor fizice**, respiratorii şi de concentrare a atenţiei de tip yoga, sînt folositoare funcţiei sexuale, prin ele putîndu-se corecta unele disfuncţii, menţine un potenţial sexual în limite optime, potenţa plăcerea sexuală şi intensifica orgasmul. Practicarea lor susţinută asigură o viaţă sexuală longevivă şi satisfăcătoare.

Pentru obţinerea de rezultate pozitive prin practicarea exerciţiilor yoga, se impune ca ele să fie făcute sub îndrumarea unui medic specialist, care să individualizeze exerciţiile potrivit necesităţii practicantului.

18. Instinctul sexual

Instinctele noastre formează capitolul cu care Natura ne creditează şi pe care tot ei trebuie să i-l restituim. Plătiţi-vă datoriile la timp şi nu aduceţi Natura în situaţia de a pune sechestru pe tot ce aveţi.
L. Blaga

● ***Instinctul sexual*** **este** un sistem de acte comportamentale reflexe, înnăscute, prin care se mijloceşte şi se asigură perpetuarea speciei. Existenţa unor condiţii organice specifice şi acţiunea unor stimuli proveniţi de la o persoană de sex opus, determină un comportament direcţionat spre căutarea şi efectuarea unei cît mai intime apropieri fizice (copulare), în scopul anulării stării de tensiune resimţite (subiectiv, dar nu numai).

Instinctul sexual (sau motivaţia sexuală) se modulează şi împleteşte în proporţie diferită cu celelalte instincte, încadrînd întreg comportamentul persoanei.

La om, instinctul sexual se împleteşte cu afectivitatea.

Impulsul sexual este o stare de activare care presează spre exercitarea comportamentului sexual.

● **Importanţa instinctului sexual** pentru individ. Instinctul sexual se află în slujba speciei, dar şi a individului, oferindu-i o sursă de satisfacţie psihoafectivă şi organică de primă importanţă. În limite extinse, instinctul sexual este unul din principalele surse de „energie" şi impuls a organismului şi un coordonator al motivaţiei comportamentului general.

● **Instinctul sexual se** exprimă sub forma unei disponibilităţi energetice care se acumulează, se condensează, se tensionează şi tinde apoi, printr-un impuls motor, la o descărcare aflată mai mult sau mai puţin sub controlul raţiunii, a normelor şi restricţiilor, în urmărirea satisfacerii plăcerii care o însoţeşte. El nu se exprimă totdeauna clar, ci, adesea estompat, indirect, ocolit, inconştient, dar totuşi tiranic şi imperios.

În manifestarea sa, instinctul sexual are o componentă formată din secvenţe reflexe şi o componentă dobîndită în funcţie de experienţă şi influenţa mediului cultural şi educaţional la care este expus. În majoritatea cazurilor, el se modelează după toate imperfecţiunile şi rezistă oricăror vicisitudini, luînd forme de exprimare şi intensitate, în nevoia de satisfacere, ce pot merge pînă la eludarea securităţii vieţii personale.

19. Anomaliile instinctului sexual

Natura nu justifică nimic pentru că cuprinde totul.
G. Prouteau

● ***Hipersexualitatea*** **defineşte atracţia** excesivă spre sexualitate, comparativ cu media grupului de apartenenţă, neorientată selectiv şi fără putinţă de autostăpînire.

Aprecierea stării de hipersexualitate, ca şi a normalităţii, este dificilă fiind preponderent subiectivă, deoarece, cantitativ şi calitativ, activitatea sexuală prezintă mari variaţii de la un individ la altul.

Exceptînd formele evident patologice, hipersexualitatea adultului trece de cele mai multe ori neobservată sau cel mult ca o particularitate de comportament. Ea devine intolerantă, de combătut, cînd generează probleme sociale şi cînd se exprimă agresiv.

Cauze posibile ale hipersexualităţii: traumatismele craniocerebrale, structura ereditară, encefalita, meningita, precriza epileptică, schizofrenia în stadiul de debut, alcoolismul, debilitatea mintală, psihopatiile, tuberculoza pulmonară, dermatozele vulvare, excesul de hormoni sexuali de origine internă sau externă, hipertiroidismul moderat, climacteriul, obsesia performanţei sexuale, dorinţa de a avea copii la unele femei sterile, factori de mediu social, drogarea, frustrarea afectivă, isteria (la femeie).

● ***Hipererotismul*** **este o** formă anormală de comportament sexual cu referire la libidou, cînd el determină o nevoie necontrolată şi imperioasă, niciodată posibil de a fi satisfăcută, de a avea contacte sexuale indiferent de faptul că ar putea sau nu să fie mulţumitoare.

Hipererotismul este asociat pînă la un punct cu hipersexualitatea, de care se diferenţiază mai ales prin forma exclusiv patologică, anormală pe care o îmbracă.

Cauzele hipererotismului sînt aceleaşi ca şi ale hipersexualităţii, dar într-o măsură mult accentuată.

Hipererotismul se exprimă prin *nimfomanie* la femeie şi *satiriazis* la bărbaţi.

● ***Nimfomania*** **constă în** dorinţa femeii pentru contacte sexuale numeroase, repetate la scurt timp, indiferent dacă sînt sau nu însoţite de plăcere sexuală. Comportamentul nimfomanei este provocator prin ţinută, exprimare, gesturi şi mimică, încălcînd normele etice, morale şi sociale. Bolnava nu are nevoi sexuale pe măsura dorinţei sexuale exprimate, ea căutînd astfel doar să-şi înlăture falsul simţămînt de singurătate, să „comunice" (în felul ei) cu bărbatul, ori să se „piardă".

● ***Satiriazisul*** **constă într-o** potenţă şi un libidou peste normal, ceea ce determină bărbatul la susţinerea unor acte sexuale repetate, fără o selectare a partenerelor şi fără a face vreo investire afectivă.

● ***Erotomania*** **denumeşte comportamentul** patologic al bărbatului sau femeii, ce constă într-o preocupare excesivă, delirantă, faţă de viaţa amoroasă. Erotomanul sublimează iubirea erotică pură şi nu manifestă o clară dorinţă de raport sexual.

Erotomania îşi are originea în unele psihoze maniaco-depresive, schizofrenie, demenţe senile sau tulburări hormonale.

● ***Delirul erotoman*****, întîlnit** mai frecvent la femei, constă în credinţa bolnavului că este iubit de o anume persoană, de obicei superioară, apoi pretenţia de a fi iubit de acea persoană, după care se ajunge la ură împotriva ei. Delirul erotoman marchează întregul comportament al persoanei bolnave.

Într-o formă minoră, delirul erotoman se exprimă printr-o dragoste pasională morbidă.

● ***Delirul sexual*** **este** o tulburare temporară a conştienţei în faza de excitaţie sexuală, dar mai ales în orgasm şi post orgasm, şi constă în dezorientarea în spaţiu şi timp, halucinaţii vizuale şi auditive, agitaţie psihomotorie stranie şi euforie. Delirul sexual nu se află în contingenţă cu isteria, fiind datorat hipersensibilităţii, unor conjuncturi rarisime sau unei anume stări patologice.

● ***Donjuanismul*** **denumeşte un** mod de comportament sexual masculin în hipererotism, după numele unui celebru personaj din literatură care s-a demarcat ca făcînd pe deplin parte din această categorie de alterare a instinctului sexual.

Donjuanul se distinge prin: permanentă activitate de seducere, orgoliu deosebit de intens, cinism, incapacitate de investire afectivă reală, permanentă dorinţă de a-şi ilustra şi demonstra zgomotos capacitatea sa de seducere şi doar uneori pe cea sexuală, potenţă normală sau sub medie, superficialitate în actul sexual, dorinţa de spectacol erotic, narcisism, seducere agresivă, indiferenţă totală pentru calitatea actului sexual practicat, vanitate, selectivitate redusă a partenerelor.

● ***Mesalinismul*** **denumeşte dorinţa** exagerată a femeii de a întreţine relaţii sexuale cu numeroşi parteneri.

Denumirea este dată femeilor bolnave de hipererotism, prin asemănare cu comportamentul împărătesei romane Messalina, celebră prin desfrîul ei datorat acestei anomalii.

● ***Casanovismul*** **defineşte bărbatul** hipersexual, ilustrat în literatură prin personajul Cassanova. El este tipul de bărbat dorit de multe femei, dar are faţă de ele un comportament plin de dispreţ, trufie şi răutate. Satisfacţia lui pur sexuală este mediocră sau chiar absentă.

● **Epilepsia erotică este** o denumire nepotrivită dată micii crize de epilepsie declanşată, uneori, de o excitaţie sexuală intensă şi îndeosebi de orgasm, exclusiv la persoane bolnave de epilepsie. Unele persoane cu epilepsie nerelevată pot avea, uneori, în trăirea orgasmului un comportament de mică criză epileptică, a cărei durată nu depăşeşte 5 de secunde.

● **Isteria sexuală se** exprimă prin: mişcări copulatorii exagerate; // contracturi, îmbrăţişări spasmodice, excesive; // strigăte lugubre sau amuzante; // văitături neverosimile; // exprimarea unei plăceri exagerate, ireale; // mimică neobişnuită; // expresii verbale şocante, declamate. Întreg acest comportament este menit să impresioneze partenerul, ca de altfel în toate manifestările de tip isteric.

● **Caracteristicile persoanei isterice:** amplă sugestibilitate, mitomanie, capriciozitate, erotizarea raporturilor sociale, frigiditate, impresionabilitate mărită, dependenţă afectivă, irascibilitate, extravaganţă, violenţă (adesea), complacere în zgomot (certuri, ţipete, lacrimi), comportament teatral cu evidentă ruptură între trăire şi expresie, aviditate de scandal şi tensiune relaţională, falsă dominare de emoţii, permanentă dorinţă de a impresiona, vie activitate imaginară, excesivă dorinţă de a place, teamă obsesivă de a displace, rezistenţă mică la frustrare, gelozie debordantă, instabilitate emotivă, orgoliu, egocentrism, autorăsfăţ, imaturitate afectivă.

● **Deosebirile între un** comportament isteric real şi unul mimat sau excentric, în relaţia sexuală. La persoana cu adevărat isterică se poate observa în mod clar, repetat, următoarele simptome: comportamentul isteric se manifestă în general, nu numai în relaţia sexuală; // crizele isterice nu survin niciodată în singurătate; // vanitate deosebit de intensă; // urmărirea continuă a efectului ce-l produce asupra partenerului; // manifestarea ei poate fi cu uşurinţă modelată prin sugestie; // indiferenţa partenerului faţă de criza bolnavei determină estomparea sau exacerbarea dramatică a exprimării.

● **Comportamentul femeii isterice** se particularizează în viaţa sexuală, prin: supravalorizarea sexualităţii; // frivolitate; // exhibiţionism; // activitate obsesivă de seducere; // exprimare spectaculoasă, impresionantă a dorinţei, plăcerii sau insatisfacţiei sexuale; // mimarea unui orgasm de o intensitate extremă; // muşcături intenţionate, violente, „calculate”; // expunerea la situaţii sexuale spectaculoase; // paradă publică de legături amoroase, de experienţe sexuale trăite.

Popular se opinează că femeia isterică are un libidou şi o plăcere sexuală deosebit de intensă, dar în realitate ea este cel mai adesea o frigidă. Aceste bolnave fac din actul sexual şi sexualitate, în general, un instrument menit să le servească punerii lor în evidenţă, împlinirii obsesiei lor. Toate manifestările lor de plăcere sexuală şi libidou sînt false, menite doar să impresioneze partenerul.

● **Elemente de comportament** isteric se pot găsi şi la femeia normală, cînd: insatisfacţia sexuală şi afectivă sînt de mare intensitate; // are un temperament exploziv, dezinhibat, extrovertit; // prezintă o intensă senzualitate (episodică); // urmăreşte diverse interese; // are stări de dezechilibru hormonal, ciclic sau ocazional.

● **Comportamentul bărbatului isteric** în relaţia sexuală. Isteria la bărbaţi este rară, iar în relaţia sexuală bolnavul se distinge prin: dorinţa de a fi admirat pentru bărbăţie şi potenţă; // lăudăroşenie evident anormală cu privire la viaţa sa intimă; // delicvenţe sexuale minore menite să atragă atenţia asupra sa.

● **Cauzele isteriei:** tulburarea echilibrului hormonal (mai ales insuficienţa ovariană şi hiperfoliculinismul), abstinenţa impusă, structură ereditară predispozantă, fondul afectiv şi voliţional defectuos, trebuinţa inconştientă a refacerii imaginii de sine, tulburări neurologice şi psihologice.

20. Caracterele sexuale

Caracterele sexuale sînt expresia complementarităţii, nu a deosebirii între bărbat şi femeie.
(x x x)

● ***Caracterele sexuale*** **exprimă** toate caracteristicile ce disting un individ de un sex, de un individ de alt sex. Ele pot fi împărţite în: 1) caractere sexuale *primare*: exprimă totalitatea deosebirilor morfologice genitale între bărbat şi femeie; 2) caractere sexuale *secundare*: exprimă totalitatea deosebirilor morfologice extragenitale dintre bărbat şi femeie; 3) caractere sexuale *terţiare*: exprimă totalitatea deosebirilor între sexe privind comportarea psihofiziologică.
● ***Masculinitatea*** **denumeşte caracteristicile** psihocomportamentale ale bărbatului şi înseamnă: inteligenţă rece, obiectivitate, apetit pentru agresiune şi luptă, curaj, impasibilitate în atmosferă combativă, catabolism, dinamism activ, instinct sexual clar exprimat, lăudăroşenie sexuală, aderenţă la materiale cu tematică sexuală, justiţie ameninţătoare, spirit democratic, dorinţă de afirmare superioară, spirit critic, forţă, îndrăzneală, iniţiativă, rezistenţă, imaginaţie.
● ***Virilitatea*** **exprimă ceea** ce este propriu sexului masculin.
● ***Feminitatea*** **exprimă ansamblul** trăsăturilor psihocomportamentale care constituie specificul caracterului femeii.

Atributele feminităţii sînt: dorinţa de maternitate, cochetăria, pasivitatea, exaltarea, părăsirea facilă a propriilor dorinţe, dorinţă de a fi dominată fizic, disimularea, pudoarea, mîndria, afectivitatea, inteligenţa afectivă, predominarea funcţiei vegetative, receptivitatea, intuiţia, sensibilitatea, fineţea, activitatea ordonată, sentimentele durabile, preocuparea pentru înfrumuseţare proprie şi a mediului înconjurător, emotivitatea, francheţea, amabilitatea, generozitatea, blîndeţea, bunătatea, tandreţea, sobrietatea, altruismul.
● **Particularităţile sexuale ale** persoanei tind să fie transmise ereditar pe linie de sex şi în funcţie de contribuţia celuilalt genitor, ca şi de particularităţile sexuale ele putînd să fie transmise accentuat, identic, diminuat sau deloc.

Copilul moşteneşte, în proporţie de 50–80 %, de la părintele de acelaşi sex cu al său, caracteristicile de libidou, particularităţi de morfologie genitală, longevitate sexuală şi comportament sexual.

21. Patologia sexualizării

Nici o bogăţie nu este mai presus de sănătatea trupească.
Septuaginta, Siracides 30, 16

● ***Intersexualitatea*** **exprimă tipul** de sexualitate care nu este nici masculin, nici feminin, ci un amalgam între ele.

Tipurile de intersexualitate sînt: pseudohermafroditismul feminin, pseudohermafroditismul masculin, sindromul testicululuі feminizant şi hermafroditismul adevărat.
● ***Pseudohermafroditismul feminin*** **defineşte** forma de intersexualitate în care persoana de sex genetic feminin are organe genitale interne de tip feminin, iar organele genitale externe au aspect masculin.
● ***Pseudohermafroditismul masculin*** **defineşte** starea persoanei de sex genetic masculin ce prezintă testicule şi organe externe de tip apropiat celor de sex feminin, cu clitoris, vulvă şi vagin separat de uretră, dar fără uter şi ovare.

● ***Hermafroditismul adevărat*** **defineşte** prezenţa la acelaşi individ a ovarelor şi testiculelor în formă funcţională, alternativ, însoţite de organele genitale externe şi interne ale ambelor sexe în grade de dezvoltare diferite. Aceste persoane pot avea relaţii sexuale ambisexuale, alternativ, uneori pot fi fecunde bilateral sau monosexual. Numărul persoanelor cunoscute ca fiind hermafrodite cu adevărat este foarte mic.
● ***Sindromul testicululuI feminizant.*** În această formă de intersexualitate, care este o variantă de pseudohermafroditism masculin, persoana are un aspect general feminin, cu organe genitale externe de tip feminin, iar organele genitale interne sînt absente. Testiculele sînt situate în abdomen sau în labiile mici şi secretă cantităţi mici de hormoni androgeni.
● ***Transsexualismul*** **este o** formă aberantă a personalităţii individului şi constă în neconcordanţa între sexul biologic (genetic, gonadic, morfologic) şi civil, cu identificarea psihică ireală a identităţii de sex. Aceste persoane se simt psihic ca fiind de sex opus şi se comportă ca atare. Cu toate că organic nu prezintă nici o particularitate care să o îndreptăţească, bolnavul solicită schimbarea sexului civil şi modificarea chirurgicală a organelor genitale în sensul dorit.

Persoanele cu transsexualism: nu prezintă alte tulburări de comportament (care să le distingă); // nu se confundă cu homosexualii, ale căror practici le refuză; // intelectual, sînt la limita normalităţii; // îşi conturează din copilărie această tendinţă; // se pot achita de rolul sexual într-o relaţie heterosexuală; // prezintă adeseori tulburări neurologice; // prezintă o pondere neschimbată în rîndul populaţiei; // au adesea o constituţie gracilă.

Cauza transsexualismului este necunoscută (nu este dovedit organică, biochimică sau genetică).

22. Libidoul sexual

Să ucidem dorinţa nu-i cu putinţă. O putem amăgi, adormi, anestezia…- atîta tot.
J. Green

Nu există plăceri adevărate decît însoţite de nevoi adevărate.
J. W. Goethe

De la intenţie la realizare e de parcurs obstacolul imens al posibilităţii.
T. Arghezi

● ***Libidoul sexual*****, dorinţa** sexuală, impulsul sexual sau motivaţia sexuală, reprezintă aspectul psihoemoţional al instinctului sexual, al tensiunii nervoase şi al secreţiilor rezultate din activitatea organelor genitale. Se manifestă ca un imbold venit din inconştient şi îndemnînd la apropierea de un partener de sex opus, înainte de manifestarea excitaţiei sexuale (libidoul caută obiectul şi nu plăcerea !).

Libidoul se elaborează în hipotalamus şi sistemul limbic, iar corticalitatea intervine ca un factor de potenţare sau inhibare. Stimulii sexuali din exteriorul şi interiorul organismului sînt recepţionaţi de corticalitate, care se încarcă cu o tensiune particulară, manifestată ca libidou şi are ca urmare o serie de reacţii organice şi comportamentale specifice.

Amploarea libidoului (reacţia la stimulii sexuali endo- şi exogeni) este strict dependentă de hormonii sexuali şi în mod deosebit de androgeni.

Exprimarea libidoului se află sub influenţa modelatoare a moralei, voinţei şi educaţie, în proporţie de pînă la 90 %.
● **Libidoul la bărbaţi se** exprimă prin: curiozitate sexuală; // privire insistentă asupra unor elemente din plastica femeii; // supraevaluarea sexualităţii; // căutarea cu asiduitate a companiei femeii; // intensă imaginaţie erotică; // labilitate afectivă; // tristeţe (uneori); // nelinişte motorie; // dorinţă de explorare a mediului în căutarea a ceva, nu totdeauna clar; // atracţie pentru tot ce e legat de sexualitate şi sexul opus; // dorinţa de posedare sexuală a femeii; // dorinţă de luptă cu, sau pentru femeie.

Marea majoritate a bărbaţilor nu-şi ascund libidoul în dimensiunea lui conştientizată.

● **Intensitatea libidoului la** bărbaţi se află în strînsă corelaţie cu: viteza de acumulare a secreţiilor glandelor sexuale anexe, vîrstă, volumul spermatozoizilor acumulaţi, comportamentul sexual al femeii din preajmă, prezenţa femeii, anotimpul, perioada din zi/noapte, preocuparea şi atenţia acordată sexualităţii, frecvenţa contactelor sexuale, echilibrul hormonal, profesia, reuşita actului sexual anterior.
● **Evoluţia libidoului la** bărbaţi. În jurul vîrstei de 14 ani, libidoul se intensifică brusc, atingînd un nivel maxim în jurul vîrstei de 20 de ani, după care, o dată cu începerea contactelor sexuale curente, suferă o uşoară diminuare, nivel la care se menţine aproape constant pînă în jurul vîrstei de 40 de ani. Între vîrsta de 40 şi 45 de ani la unii bărbaţi se înregistrează o intensificare a libidoului, apoi majoritatea bărbaţilor suferă un declin al intensităţii libidoului. În funcţie de posibilitatea susţinerii contactelor sexuale, libidoul scade, mai lent sau mai accelerat fără ca el să se suspende pe deplin, cel puţin pînă la vîrsta de 70 de ani.

Libidoul persistă şi în cazul pierderii potenţei, indiferent de vîrstă, cu o intensitate şi formă de expresie specifice fiecărui bărbat.
● **Libidoul la bărbaţi** este intensificat în următoarele situaţii: ambianţă caldă şi umedă; // presiune atmosferică în scădere; // primăvara şi toamna; // consum masiv şi îndelungat de alimente excitante; // stimuli sexuali exogeni intenşi, inediţi, şocanţi; // existenţa unei stări de oboseală fizică moderată; // prezenţa unei femei deosebit de senzuale sau frumoase; // unele boli; // abstinenţă impusă; // scădere bruscă în greutate; // intervenţie chirurgicală pe epididim; // creşterea cantitativă sau calitativă a hormonilor androgeni; // exces de ioni pozitivi în atmosferă.
● **Diminuarea libidoului la** bărbat poate avea drept cauză: insuficienţa testiculară, tiroidiană, hepatică sau corticosuprarenală; // bolile infecţioase; // psihozele; // temerile diverse; // complexul de inferioritate; // tendinţa homosexuală; // stresul; // eşecurile sexuale repetate; // insuccesul în rezolvarea problemelor vieţii în general; // eşecurile sentimentale; // conjuncturile dezagreabile; // imaginaţia grotescă; // ambientul zgomotos şi excesiv de cald; // obezitatea; // carenţa de proteine; // partenera lipsită de afectivitate, senzualitate, fidelitate, feminitate, cochetărie sau igienă; // contactul sexual întrerupt ca metodă contraceptivă; // preocupările intelectuale debordante; // grijile copleşitoare; // surmenajul; // excesele sexuale; // convieţuirea îndelungată cu aceeaşi parteneră în condiţiile unei totale lipse de preocupare pentru cultivarea relaţiei sexuale; // mirosurile dezagreabile; // mirosul de produse petroliere; // privarea îndelungată de lumina solară (ea stimulează funcţia glandei pineale, iar aceasta inhibă funcţia gonadelor); // unele medicamente; // agresivitatea sexuală a femeii; // conduita sexuală prea rezervată a femeii.
● **Libidoul la femeie** are o manifestare difuză şi puternic influenţată şi modelată psihic, ceea ce-l face capricios şi supus fanteziei în mare măsură. El se exprimă prin: tensiune emoţională mărită; // vivacitate ideativă; // labilitate afectivă; // anxietate; // imaginaţie erotică intensă; // tristeţe şi nemulţumire de sine, în alternare cu accese de veselie şi îndrăzneală; // lucire intensă a ochilor; // pupile dilatate; // palpitaţii; // înroşirea obrajilor la emoţii minore; // uşor tremur al degetelor; // voce cu ton înalt; // ameţeli; // nelinişte motorie; // atracţie pentru tot ce este legat de sexualitate; // vorbire rapidă şi abundentă; // deschidere mare a pleoapelor; // tensiune ce dinamizează spre ceva neclar, inefabil şi inexplicabil; // dorinţa de explorare a mediului; // dorinţa de a fi văzută şi remarcată.

Libidoul intens, dar mai ales cel nesatisfăcut, se însoţeşte de manifestări uneori foarte curioase a căror explicaţie cauzală scapă şi persoanei în cauză.

Instinctiv, femeia caută să-şi ascundă libidoul pentru cei din jur şi, într-o oarecare măsură, chiar pentru partener.

Absenţa libidoului la femeie nu este un motiv pentru a nu putea ajunge la orgasm (situaţia se întîlneşte la relativ multe femei).
● **Evoluţia libidoului la** femeie. La majoritatea femeilor libidoul se dezvoltă lent, atingînd intensitatea maximă în jurul vîrstei de 35 de ani, după care descreşte accentuat, continuînd să fie prezent şi după menopauză un timp oarecare. Numeroase femei ajunse în premenopauză înregistrează un nou apogeu de intensitate a libidoului. La circa 1/5 dintre femei, libidoul cunoaşte o diminuare progresivă începînd cu vîrsta de aproximativ 25 de ani.
● **Intensitatea libidoului la** femeie depinde de: secreţia normală de hormoni androgeni; // faza ciclului ovulator; // afinitatea faţă de partener; // conjunctură favorabilă; // emoţii diverse (pozitive); // satisfacţia generală de viaţă; // confort socio-economic; // experienţă sexuală pozitivă; // amploarea stimulilor sexuali exo-

şi endogeni; // amploarea şi calitatea stimulilor sexuali afectivi, olfactivi, vizuali, auditivi; // capacitatea de rememorare a relaţiilor sexuale satisfăcătoare; // timp liber.

Printr-un act de voinţă, intensitatea libidoului se poate modifica, dar nu şi anihila.

● **Libidoul la femeie** este diminuat în următoarele situaţii: griji excesive, efort fizic sau psihic excesiv, postovulator, supra sau subalimentaţie, obezitate, diabet, dezechilibru hormonal, boli infecţioase cronice, inhibiţie afectivă, stres, ambiţii, decepţii diverse, bigotism, relaţii sexuale nesatisfăcătoare, experienţe sexuale traumatizante, teama de sarcină, teama de contractarea unor boli venerice, tendinţă spre perversiuni, utilizarea contactului sexual întrerupt ca metodă contraceptivă, abstinenţa îndelungată, partener neagreat, ambianţă stresantă, relaţii sexuale stereotipe, privarea de lumină solară, comportament sexual eronat al partenerului, (uneori) utilizarea prezervativului.

● **Libidoul la femeie** este accentuat în următoarele situaţii: perceperea unor stimuli sexuali pentru care există o sensibilitate deosebită; // prezenţa unui bărbat agreat; // sarcina, după luna a treia (uneori); // întunericul şi căldura; // primăvara şi toamna; // şansa previzibilă a trăirii unei emoţii inedite; // siguranţa contraceptivă; // intimitatea cu un bărbat; // tandreţea şi personalitatea deosebit de agreabile ale partenerului; // diverse bucurii şi succese; // vieţuirea într-un mediu restrîns, călduros, liniştit; // succesul la sexul opus; // relaţii sexuale satisfăcătoare; // excesul moderat de hormoni androgeni; // naşterea primului copil; // unele tratamente medicamentoase; // premenopauza; // creşterea presiunii atmosferice.

23. Senzualitatea

Din cupa desfătării amărăciune se naşte.
Gr. Alexandrescu

● ***Senzualitatea* exprimă dorinţa** accentuată pentru satisfacerea plăcerilor trupeşti (îndeosebi a celei sexuale).

În general, senzualitatea este atributul unei sexualităţi robuste, a unei secreţii hormonale de calitate şi cantitate la cote peste medie.

● **Formele de manifestare** ale senzualităţii. Pe lîngă conduita clasică, ce constă în cultivarea intensă a sexualităţii şi/sau a simţului gustativ, senzualitatea se poate exprima şi exotic (preocupări artistice, misticism etc.) sau patologic (perversiuni, amoralitate etc.).

În forma nepatologică, femeia accentuat senzuală sexual are o imaginaţie erotică bogată, îşi cultivă sexualitatea, seduce intens (voluntar sau nu) şi este cu insistenţă căutată de bărbaţi. În forma patologică, senzualitatea se exprimă prin hipersexualitate.

Bărbatul cu o senzualitate accentuată are o amplă imaginaţie erotică, relaţii sexuale rafinate, partenere sexuale multiple, este petrecăreţ, caută şi este căutat de femei. În forma patologică, senzualitatea se exprimă prin hipersexualitate.

Între senzualitate şi simţul parental nu se poate stabili o corelaţie.

● **Atitudinea femeii faţă** de senzualitatea sexuală peste medie a partenerului este de satisfacţie, dar şi de teamă pentru infidelitatea pe care o au adesea aceşti bărbaţi.

● **Atitudinea bărbatului faţă** de senzualitatea sexuală peste medie a partenerei. Senzualitatea accentuată este agreată şi dorită la o parteneră de ocazie, dar puţin la una perenă. Dacă în primele momente, pentru toţi bărbaţii, senzualitatea accentuată a femeii este o atracţie puternică, ea este apoi urmată de teamă şi îngrijorare. Aceasta, deoarece îi creează temeri în ceea ce priveşte fidelitatea ei, capacitatea lui de a putea răspunde permanent la solicitările şi exigenţele ei şi jenă faţă de posibilele şi probabilele ei experienţe sexuale, deosebite, din trecut.

● **Caracteristicile femeii accentuat** senzuale sexual: sînt adesea brunete; // sînt normo- sau subponderale; // au o pilozitate bogată (dar nu obligatoriu); // sînt de înălţime medie sau sub medie; // prezintă o sensibilitate deosebită la nivelul pilozităţii scapulare (ceea ce le determină să-şi ridice cu mîna, repetat, părul de la ceafă); // nu se prea împacă cu bucătăria şi nici nu-şi cultivă simţul gustativ, excepţie făcînd starea de frustrare sexuală; //

consumă alcool şi tutun în cantităţi mici sau deloc, excepţie făcînd perioada de „apus” a vieţii intime, cînd pot avea excese pentru acestea; // în opinie populară ar avea: nas mic şi cîrn, al doilea deget de la picioare mai lung decît primul, areola mamară închisă la culoare, buze groase (aceste păreri nu corespund realităţii, sau nu pentru o colectivitate „deschisă”, urbană).

● **Bărbatul senzual, posesor** al unei potenţe peste medie: are un corp „uscat”, filiform; // prezintă o sensibilitate olfactivă peste medie; // agreează mîncărurile sărate; // este total străin de metafizică…

● **Bărbatul senzual, cu** potenţă normală sau sub medie, prezintă: calviţie; // o voce baritonală; // buze cărnoase; // plăcere pentru mîncăruri şi băuturi alese; // bărbie proeminentă; // pilozitate accentuată; // o greutate normală sau în exces; // imaginaţie amplă; // inteligenţă practică sau/şi speculativă.

Fiecare individ fiind o unicitate morfofuncţională absolută, este firesc ca însuşirile mai sus înşiruite să fie doar orientative şi nu obligatorii, într-un caz sau altul.

● **Grafia scrisului şi** senzualitatea persoanei. Scrisul, fiind amplu amprentat de procesele afective, poate releva satisfacţia sau insatisfacţia sexuală de la un moment dat a persoanei, dar în mai mică măsură senzualitatea ei. Se pare că grafologii de înalt profesionalism pot descifra în scrisul persoanei numeroase atribute ale sexualităţii şi senzualităţii acesteia.

● **Relaţia între senzualitate** şi conformaţia/starea danturii este iluzorie. Persoanele cu o dantură impecabilă au adesea o viaţă sexuală armonioasă şi longevivă, dar nu în mod obligatoriu. Presupusa relaţie între tulburările de dinamică sexuală şi îmbolnăvirile anumitor dinţi nu a putut fi demonstrată convingător. Este eronată credinţa populară că bărbaţii cu incisivi mari şi rari ar avea o senzualitate peste medie.

● **Persoanele cu talie** mică au adesea o senzualitate accentuată. Talia individului depinde de vîrsta la care se închid cartilajele de creştere, iar acestea depind, la rîndul lor, de secreţia de hormoni sexuali care sînt şi ei determinaţi, cantitativ şi calitativ, ereditar. Cu cît secreţia de hormoni sexuali este mai intensă şi timpurie, la vîrsta pubertăţii, cu atît se atinge mai de timpuriu maturitatea sexuală şi o talie mai mică. Deci, datorită secreţiei deosebite de hormoni sexuali, persoanele scunde pot prezenta şi o senzualitate peste medie.

● **„Femeia de casă** nu excelează în relaţia sexuală, iar femeia senzuală este rareori o bună gospodină şi un partener fidel“. Unii bărbaţi găsesc că femeia senzuală nu poate fi o femeie virtuoasă şi bună gospodină, deoarece ar fi atrasă involuntar spre o viaţă agitată, într-un spaţiu extins. Cu toate că această opinie conţine o apreciabilă doză de adevăr, ea nu poate fi acceptată fără mari rezerve. Este adevărat că o femeie senzuală este mai pretenţioasă, mai dinamică şi îndrăzneaţă în împlinirea necesităţilor şi dorinţelor nesatisfăcute în cuplul conjugal, dar aceasta nu este o caracteristică a tuturor femeilor senzuale. De competenţa sexuală a bărbatului depinde, în primul rînd, stabilitatea sexuală a partenerei. Un bărbat incompetent sexual sau leneş, este firesc să dezvolte sau să accepte asemenea păreri, în scop autoprotectiv.

24. Tegumentul şi sexualitatea

Pielea, oricum ar fi, asemănătoare marmurei sau abanosului, mătăsii sau pîslei, nu poate fi lipsită de senzualitate.
(x x x)

● **Importanţa tegumentului în** sexualitate. În totalitate, tegumentul corpului este de o mare importanţă sexuală, deoarece el conţine numeroşi corpusculi senzitivi (corpusculii Meckel şi Meissner – „corpusculii dezmierdării” –, corpusculii sensibilităţii la presiune – Vater şi Pacini etc.) a căror atingere provoacă excitaţia sexuală. Prin prezenţa firelor de păr, fineţe şi culoare, pielea este un important factor de atenţionare, selecţie şi excitare sexuală.

În cadrul rasei, culoarea tegumentului este un prim element de selecţie şi mai puţin unul de excitaţie sexuală.

Contrastul dintre culoarea pielii, mucoase şi păr este un stimul excitant mai ales pentru bărbat.

● **Caracteristicile tegumentului la** bărbat: este mai închis la culoare, se bronzează mai repede, este rugos, aspru, umed şi grăsos.

● **Caracteristicile tegumentului la** femeie: este elastic, catifelat, cu senzitivitate mărită, bogat vascularizat, subţire.
● **Glandele sebacee secretă** sebumul ce apare la suprafaţa pielii şi părului, sub forma unei substanţe grase, conferindu-le luciu şi elasticitate. Aceste glande sînt răspîndite pe întreaga suprafaţă a pielii, cu excepţia palmelor şi tălpilor. Densitatea lor maximă se află la nivelul frunţii, obrajilor, spatelui şi pieptului. Secreţia este declanşată şi întreţinută de hormonii androgeni, din care motiv este mai abundentă la bărbaţi. În medie, secreţia zilnică de sebum este de un gram la femeie şi 3–5 grame la bărbaţi, cu valori mai crescute vara, dimineaţa, la efort fizic şi intelectual şi în urma excitaţiilor sexuale.
● ***Seboreea*** **denumeşte secreţia** abundentă de sebum, pielea şi părul devenind grăsoase la scurt timp după spălare. La bărbaţi, care sînt mai frecvent afectaţi de seboree, ea se declanşează la pubertate, iar la femei în cazul tulburărilor hormonale şi în timpul sarcinii.

Cauzele seboreei pot fi: excesul de hormoni androgeni, hipersensibilitatea glandelor sebacee, excitaţiile sexuale neurmate de un raport sexual, intensa activitate intelectuală.
● ***Acneea*** **denumeşte erupţia** cutanată datorată leziunilor inflamatorii ale foliculilor piloşi.

Cauzele acneei: seboreea, tulburările hormonale, receptivitatea crescută la androgeni a glandelor sebacee, predispoziţia ereditară, tulburările digestive, infecţiile microbiene, tulburările neuropsihice şi unele medicamente.

Tratarea acneei prin susţinerea unor contacte sexuale este iluzorie. Suprimarea preocupărilor sexuale şi a excitaţiilor sexuale nefinalizate printr-un act sexual pot diminua net erupţiile, în unele cazuri.

25. Pilozitatea şi sexualitatea

Omul a renunţat la păr pentru a-şi spori senzualitatea.
(x x x)

● **Rolul pilozităţii corpului** în sexualitatea umană. Pilozitatea bărbatului şi femeii îndeplineşte un rol major în selecţia sexuală şi pentru excitare vizuală şi tactilă. În mod deosebit, părul femeii polarizează atenţia vizuală a bărbatului în absenţa altor stimuli mai intenşi, sau în armonie cu ei.
● **Caracteristicile pilozităţii la** om. Distribuţia şi densitatea foliculilor piloşi (sacul din piele în care este cufundată rădăcina firului de păr) sînt aceleaşi la ambele sexe. Ei sînt distribuiţi pe întreaga suprafaţă a corpului cu excepţia palmelor, tălpilor, pleoapelor, prepuţului penisului şi clitorisului. Densitatea firelor de păr este pe bărbie şi pe cap de circa 300 foliculi pe cm^2, pe braţe de circa 50/cm^2 şi relativ rară pe abdomen, braţe şi faţa internă a braţelor.

În mod normal, bărbatul şi femeia se nasc cu acelaşi număr de foliculi piloşi, care rămîne neschimbat toată viaţa, dar, sub influenţa hormonilor, foliculii se dezvoltă diferenţiat la fiecare sex.

Viteza creşterii firului de păr este neuniformă; este mai mare la tineri şi bărbaţi, vara şi toamna, pe scalp şi în urma excitaţiilor sexuale.

Durata de viaţă a firului de păr variază în funcţie de sex, vîrstă, stare de sănătate, regiune corporală, fiind între 2 şi 6 ani.

Lungimea firului de păr este determinată genetic. Este mai scurtă la bărbaţi decît la femei, la bărbaţii de rasă neagră decît la albi, la femeile mongole decît la bărbaţi.
● **Distribuţia, densitatea, culoarea,** forma, grosimea, luciul şi durata de viaţă a părului sînt elemente determinate de un complex factorial în care de primă importanţă este ereditatea şi secreţia de hormoni sexuali. Sînt androgen dependente pilozitatea pubiană, axilară, facială, presternală, perimamelonară şi pe linia albă abdominală, iar independente cea de pe cap şi genele.

Pilozitatea pubiană şi axilară este asemănătoare la bărbaţi şi femei, deoarece ea este cea mai sensibilă la hormonii androgeni secretaţi de corticosuprarenale.

Hormonii androgeni măresc viteza de creştere şi scurtează viaţa firului de păr, iar estrogenii, care sînt antagonici efectului pilor al androgenilor, îi reduc viteza de creştere şi îi prelungesc durata de viaţă.

Pilozitatea accentuată a bărbaţilor, comparativ cu cea a femeilor, se explică prin sensibilitatea crescută a receptorilor piloşi pentru hormonii androgeni (determinare genetică), cît şi prin cantitatea mare de hormoni androgeni de origine testiculară care se adaugă celor secretaţi de corticosuprarenale.

● **Caracteristicile pilozităţii pubiene.** La ambele sexe, pilozitatea pubiană este formată din fire groase, viguroase, mai mult sau mai puţin ondulate (astfel se formează o pernă de aer, cu rol termoizolant), cu lungimea între 3 şi 6 cm şi creştere relativ înceată. Între 3 şi 5 fire de păr din această regiune depăşesc cu circa 25 % lungimea celorlalte fire de păr; aceasta este o reminiscenţă din preistoria omului cînd el umbla aplecat, iar aceste fire de păr împiedicau scurgerea urinei pe abdomen, la sfîrşitul micţiunii.

Culoarea şi nuanţa părului pubian nu este identică întotdeauna cu cea de pe cap.

La bărbaţi, părul pubian este distribuit sub forma unui romb mult alungit spre ombilic, iar la femei este distribuit sub o formă triunghiulară, ovalară sau cu tendinţă spre romb (la circa 10 % dintre femei).

Nu există o diferenţă între firul de păr pubian al femeii şi al bărbatului.

La majoritatea femeilor, părul pubian este mai dens decît la bărbaţi şi mai abundent (500–2 000 fire la femeie şi respectiv 400–1 200 fire la bărbat, în descreştere cu vîrsta).

Abundenţa părului pubian nu este un indiciu al senzualităţii.

● **Caracteristicile pilozităţii normale** la femeie. La femei, pilozitatea sexuală se limitează la zona pubiană şi axilară. Părul de pe scalp (circa 100 000 de fire la femeia brunetă şi circa 110 000 de fire la femeia blondă) are firul subţire, lung, înserat pe frunte după o curbă cu concavitatea în jos, iar pe ceafă o curbă cu concavitatea în sus.

Femeia brunetă este normal să aibă: sprîncenele stufoase şi uşor îmbinate pe linia mediană; // pilozitate moderată pe buza superioară; // pilozitate pubiană în prelungire spre ombilic şi lateral pe faţa internă a coapselor; // fire de păr crescute mai mari în regiunea perineală, pe fese, perimamelonar şi pe membrele inferioare şi superioare.

● **Caracteristicile pilozităţii normale** la bărbat. La bărbat, pilozitatea se dezvoltă progresiv pe măsură ce hormonii androgeni ating cantitatea care determină declanşarea şi întreţinerea creşterii foliculilor piloşi. Cel mai rapid răspunde la androgeni pilozitatea pubiană, apoi reacţionează cea de pe linia albă pelviană, buza superioară, bărbie, sub bărbie, obraji, presternal, perimamelonar şi corporal. După vîrsta de 35–40 de ani, încep să crească fire de păr şi în pavilionul urechii şi în fosele nazale, iar după vîrsta de 45–50 de ani se intensifică creşterea sprîncenelor care devin mai dese, cu fire groase şi lungi.

Pe scalp cresc circa 75 000 de fire la bărbatul brunet şi circa 85 000 de fire la bărbatul blond.

● **Semnificaţia pilozităţii accentuate** pe buza superioară la unele femei. Discreta pilozitate pe buza superioară, mai ales la femeile brunete, nu are semnificaţie patologică exceptînd situaţia cînd survine în scurt timp. Ea se poate datora unui exces de hormoni androgeni sau a sensibilităţii mărite a foliculilor din această zonă, ca o particularitate ereditară. Cînd creşterea părului pe buza superioară este amplă şi survine brusc, se impune consultul imediat al unui medic endocrinolog.

La aceste femei se întîlneşte, concomitent, şi o pilozitate accentuată a membrelor inferioare, din aceleaşi motive (presupunerea că aceste femei ar fi mai senzuale se verifică în prea puţine cazuri pentru a putea fi o regulă).

● ***Virilismul pilos*** **denumeşte** dezvoltarea excesivă a pilozităţii la femeie, după un model masculin. În acest caz, părul este abundent deasupra buzei superioare, pe bărbie, intermamar, perimamelonar, abdominal, subombilical şi perineal.

Factorii incriminaţi în declanşarea virilismului pilos pot fi: efortul fizic deosebit de mare, amfetaminele, cafeaua şi cacaua în consum excesiv, ovarul polichistic sau expunerile prelungite la Soare. Se impune supraveghere medicală permanentă, fără a face o tragedie din această situaţie.

● **Cauze ale creşterii** accelerate a părului la bărbaţi: relaţii sexuale frecvente, fantasme şi emoţiile sexuale, ereditatea, consum de alcool, tensiunea nervoasă, căldura, vara şi toamna, aport de hormoni pe cale medicamentoasă sau alimentară.

● **Relaţia între virilitate** şi pilozitate la bărbaţi. Pilozitatea abundentă poate fi un indiciu al unei senzualităţi mai deosebite, dar nu certifică şi o potenţă deosebit de mare. Există numeroşi bărbaţi cu o potenţă peste medie, care prezintă o pilozitate normală sau chiar redusă.
● ***Hipertricoza*** **denumeşte excesul** pilar situat în regiunile în care în mod obişnuit există păr. În general, nu are un caracter patologic şi se întîlneşte la circa 20 % dintre femei şi aproximativ 35 % dintre bărbaţi (cu mari variaţii între zone geografice).

În principal, cauza hipertricozei este excesul de hormoni androgeni sau reactivitatea crescută a foliculilor piloşi la androgeni. La bărbaţi cauza poate fi şi stresul, activitatea sexuală intensă, preocupările sexuale intense, etnicitatea, iar la femei depresiunile, efortul fizic intens sau etnicitatea.
● ***Hirsutismul*** **defineşte situaţia** în care pilozitatea se dezvoltă în zone în care, în mod normal, nu există păr crescut. La bărbaţi el este cvasinormal pînă la un anumit nivel şi doar la femei ia un caracter evident şi alarmant.

Cauzele hirsutismului poate fi de origine constituţională, rasială sau patologică.

La bărbaţi, cauzele patologice ale hirsutismului pot fi: conversia periferică excesivă a estrogenilor în androgeni, hiperfuncţia testiculară sau corticosuprarenală, tumori suprarenale sau hipofizare, tulburări hepatice sau tiroidiene.

La femei, cauzele hirsutismului pot fi: tumoarea sau hiperfuncţia suprarenalelor, afecţiuni ovariene, hipersensibilitatea foliculilor piloşi faţă de factorii hormonali sau nervoşi.
● **Raportul între caniţie** şi activitatea sexuală. Albirea părului este un proces fiziologic normal, care începe în jurul vîrstei de 35 de ani şi devine complet, frecvent, după vîrsta de 65 de ani. Desfăşurarea acestui proces are un pronunţat caracter ereditar.

Caniţia precoce nu se află în relaţie directă cu ritmul activităţii sexuale. Se presupune că precocitatea albirii părului ar fi un indiciu de longevitate şi senzualitate intensă.

Cauzele încărunţirii precoce ar putea fi: o caracteristică ereditară, tulburări ale sistemului nervos, anemia, hipo- sau hipertiroidismul, tulburările cardiace, migrenele, stările febrile prelungite, stresul îndelungat, activitatea psihică intensă.
● **Particularităţile caniţiei la** bărbaţi: este mai timpurie, mai alertă şi în mai scurt timp deplină. Procesul se face în următoarea ordine: barbă, mustăţi, zona cefalică, trunchi, pubis, sprîncene. Genele nu albesc niciodată, iar părul pubian şi axilar nu albeşte în totalitate decît în cazuri excepţionale, patologice.
● **Particularităţile caniţiei la** femei: începe cu zona cefalică şi foarte tîrziu continuă cu pubisul.
● **Relaţia între calviţie** şi activitatea sexuală. Rărirea părului este un proces fiziologic desfăşurat după un program genetic cu trăsături ereditare, dar este frecvent accelerat prin excesul de androgeni, seboree, depresii şi boli. Calviţia normală prezintă mari variaţii interindividuale, iar morfologia ei are un caracter accentuat ereditar şi etnic.

Amploarea cheliei sau precocitatea instalării ei nu sînt indicii de virilitate deosebită sau de activitate sexuală intensă ori excesivă.

26. Fecundarea

Un singur lucru face omul fără nici un sentiment de responsabilitate: acela pe care ar trebui să-l facă terorizat de sentimentul responsabilităţii: copiii.
G. Ibrăileanu

● ***Fecundarea*** **este procesul** fuzionării celor două celule sexuale specializate, spermatozoidul şi ovulul, în scopul formării unei noi fiinţe menite să asigure perpetuarea speciei.
● **Procesul fecundării.** După ejaculare, spermatozoizii se deplasează în căile genitale ale femeii cu ajutorul mişcărilor propulsoare ale cozii, ţintind să ajungă în trompe. În decurs de 2–4 ore de la ejaculare, spermatozoizii străbat colul uterin şi uterul intrînd în trompe unde, timp de cîteva ore sau chiar zile, aşteaptă întîlnirea cu

ovulul sau îl întîlnesc. Din grupul de 100 pînă la 1 000 de spermatozoizi ce reuşesc să ajungă în trompe, doar unul va pătrunde în nucleul ovulului blocînd imediat apoi intrarea altora. După fuzionarea celor două celule şi multiplicarea lor de cîteva ori, oul este transportat de mişcările peristaltice ale trompei, în decursul a circa 5 zile, pînă în cavitatea uterină. Ajuns aici, între ziua a 3-a şi a 6-a de la fecundare, oul se implantează în mucoasa uterină în decurs de 24 de ore (unde este ferm fixat după 13 zile de la fecundare), apoi îşi continuă dezvoltarea timp de 9 luni.

● **Orientarea spermatozoizilor spre** ovul. Spermatozoizii se orientează spre colul uterin prin chimiotropism (pH-ul vaginal este acid şi repulsiv, pe cînd cel din colul uterin este alcalin şi atractiv, favorabil supravieţuirii), iar deplasarea în uter se face prin mişcări propulsive proprii şi a unor contracţii ondulatorii ale acestuia (în timpul şi imediat după orgasm), iar în trompe este ajutat (în perioada de fertilizare optimă) de mişcările curenţilor de lichid şi al cililor vibratili prezenţi aici.

● **Sarcina ectopică defineşte** starea în care ovulul fecundat sa implantat în afara cavităţii uterine (în 95 % din cazuri în trompe, iar restul se implantează la nivelul ovarului, cervixului sau peritoneului). Acest tip de sarcină se însoţeşte de sîngerări şi dureri abdominale, iar în final trebuie să fie întreruptă printr-o intervenţie chirurgicală.

● **Momentul fecundării nu** este perceput în mod conştient, dar întreg organismul femeii este informat imediat şi mobilizat la susţinerea sarcinii. După 7–10 zile de la fecundare, unele fenomene psihologice şi fiziologice pot fi puse în corelaţie cu actul fecundării împlinite.

● **Simptomele de sarcină:** suspendarea menstruaţiei, tulburări neuro-vegetative (greţuri, vărsături matinale, secreţie salivară mărită, modificări ale gustului şi apetitului, modificări psihoafective, oboseală, somnolenţă etc.), creşterea în greutate şi volum a sînilor, sensibilitate crescută a mameloanelor, hiperpigmentarea areolei şi mamelonului, creşterea corpului în greutate, constipaţie, hiperpigmentarea liniei albe de pe abdomen, coloraţie violacee a vulvei, înmuierea colului uterin.

● **Factorii favorizanţi ai** concepţiei: purtarea unei sarcini anterioare; // emoţia intensă; // poziţia coitală adecvată; // absenţa avorturilor; // abstinenţa moderată; // faza ovulatorie din ciclul ovarian; // dispoziţia psihică favorabilă; // orgasmul; // dorinţa moderată de sarcină; // perioada dintre lunile iunie şi decembrie; // raportul sexual în orele dimineţii; // vîrsta femeii între 20 şi 30 de ani, iar a partenerului între 25 şi 35 de ani; // raportul sexual repetat la interval de sub 8 ore.

● **Conceperea unui copil** trebuie să fie un act conştient, voluntar, intenţionat şi foarte bine pregătit. Motivele acestei premeditări se justifică prin necesitatea pregătirii psihologice şi fizice a celor doi genitori, în vederea creării unui produs de concepţie de calitate maximă.

A pregăti un astfel de act este o dovadă de maturitate, umanism, cultură, moralitate, civilizaţie, luciditate şi bun simţ.

● **Pregătirea concepţiei unui** copil. Pentru ca copilul să nu fie handicapat din momentul conceperii lui, se cer îndeplinite următoarele măsuri pregătitoare: asigurarea condiţiilor materiale şi sociale confortabile creşterii nestînjenite a copilului; // fecundarea să survină cînd mama are vîrsta între 18 şi 30 de ani, iar tatăl între 25 şi 35 de ani (aceasta, deoarece cu trecerea anilor gonadele sînt supuse pe lîngă îmbătrînirea fiziologică, şi deprecierii ca urmare a noxelor chimice, electromagnetice etc., la care a fost expus); // sănătatea genitorilor să se afle cît mai aproape de maximum posibil (deci în absenţa unor boli netratate sau în curs de tratare, a danturii neîngrijite, a greutăţii corporale anormale etc.); // atingerea unei condiţii fizice generale cît mai bune; // elaborarea spermatozoidului făcîndu-se în 74 de zile, se impune ca în această perioadă, premergătoare concepţiei, bărbatul să evite pe deplin orice ar putea să marcheze negativ acest proces. Pentru aceasta va evita: fumatul, alcoolul, cafeaua, anumite medicamente (sulfamidele, tetraciclina, cloramfenicolul, somniferele, analgezicele, antivomitivele, excitantele), intoxicaţia cu plumb, ejaculările frecvente, abstinenţa mai mare de 21 de zile, efortul fizic sau intelectual epuizant, ascensiunile la mare altitudine, examinările radiologice, expunerea la cîmpuri electromagnetice de mare amplitudine, contactul prelungit cu produse chimice potenţial periculoase (insecticide, ierbicide, vapori de produse petroliere etc.). La fel, pe durata elaborării ovulului, de circa 60 de zile, femeia trebuie să evite, în plus de cele menţionate în cazul bărbatului, administrarea contraceptivelor hormonale (ideală este suspendarea loc cu cel puţin 90 de zile înainte), alimentaţia dezechilibrată, certurile şi

traumele fizice şi psihice. Şi după concepţie, femeia trebuie să continue acest regim de viaţă, cel puţin în primele 5 luni de sarcină.

● **Beneficiile concepţiei premeditate.** Cînd concepţia este programată, copilul este acceptat deplin, ocrotit, investit cu afecţiune încă din momentul concepţiei intenţionale, ceea ce se va răsfrînge asupra dezvoltării lui intrauterine şi postnatale. Pregătirea psihofizică a genitorilor are drept consecinţe asupra copilului: evitarea la maxim a malformaţiilor şi debilităţii psihofizice; // o dezvoltare accelerată; // sistem imunitar puternic (deci îmbolnăviri rare); // comportament normal; // absenţa unor îmbolnăviri „inexplicable", pentru o lungă perioadă de viaţă; // pubertate neproblematică; // reacţie optimă la solicitările adaptative biopsihosociale.

Toate dispoziţiile afective şi trăirile mamei sînt resimţite de făt, acestea marcîndu-l pozitiv sau negativ, după caz. Uneori, avortul spontan, malformaţiile şi subdezvoltarea copilului sînt urmarea acestei sensibilităţi a fătului pentru trăirile mamei.

Cu doar trei luni de „privaţiuni" se poate beneficia de confort parental pentru mulţi ani.

● **Sexul copilului este** determinat de spermatozoid, deoarece ovulul conţine doar cromozomi X (pentru fete) pe cînd spermatozoidul poate avea cromozom X sau Y. Dacă fecundarea se face cu un spermatozoid purtător de cromozom X, copilul va avea doi cromozomi identici (XX – unul de la mamă şi unul de la tată) şi va fi de sex feminin, iar dacă spermatozoidul va avea cromozomul sexual Y rezultă un copil de sex masculin cu un cromozom X (de la mamă) şi unul Y (de la tată).

● **Polispermia şi calitatea** produsului de concepţie. La om, concursul la fecundare între spermatozoizii mai multor genitori nu asigură un produs de concepţie superior şi nici şanse sporite de fecundare. În caz de polispermie la om, şansele de fecundare scad sau se pierde (neobligatoriu !) sarcina aflată în primele trei săptămîni de evoluţie. Aşa se explică relativa sterilitate a prostituatelor cu numeroşi clienţi.

● **Conceperea copiilor gemeni.** În mod obişnuit, în cursul fiecărui ciclu ovarian se elimină un singur ovul, care, fecundat, va determina conceperea unui singur copil. Uneori pot fi eliminate simultan două sau mai multe ovule, care, dacă vor fi fecundate, vor determina conceperea unui număr de copii egal cu numărul de ovule fecundate. Copiii rezultaţi vor fi de acelaşi sex sau de sexe diferite, în funcţie de spermatozoizii care le-au fecundat. Asemănările dintre aceşti gemeni sînt minime, chiar insesizabile. Uneori, imediat după fecundare, oul se divide în două şi foarte rar în mai multe părţi distincte şi separate, fiecare ducînd la dezvoltarea unui copil. Deoarece aceşti gemeni descind din acelaşi ovul şi spermatozoid, vor fi numai de acelaşi sex şi se vor deosebi între ei foarte puţin. Se pare că această rară situaţie este determinată de către bărbat, deoarece spermatozoidul este purtătorul impulsului de separare a zigotului, ceea ce explică şi de ce aceşti bărbaţi vor avea gemeni univitelini cu majoritatea femeilor cu care vor concepe copii.

● **Factorii presupuşi a** influenţa fecundarea ovulului cu un spermatozoid avînd cromozomul de sex X sau Y:

Pentru conceperea unui copil de sex feminin: pH-ul vaginal acid; // absenţa orgasmului la femeie; // raport sexual violent sau de mare încărcătură emoţională; // existenţa unei naşteri în ultimii 5 ani; // genitori de vîrstă egală; // vîrsta tînără a genitorilor; // asocierea între un bărbat tînăr şi o femeie vîrstnică; // grupa sanguină diferită a părinţilor; // alimentaţia deficitară a genitorilor; // alimentaţia mamei bogată în lipide, ouă, lapte, carne de miel şi dulciuri; // presiunea atmosferică scăzută; // lunile de vară; // expunerea femeii la lumină intensă, un timp îndelungat; prezenţa Lunii pe bolta cerului şi situarea ei în faza de creştere; // consum de apă cu un conţinut crescut de calciu; // consumul de antidiuretice, vomitive, excitante, expectorante; // aport masiv de vitamina A.

Pentru conceperea unui copil de sex masculin: vîrsta mamei între 18 şi 40 de ani, iar a tatălui între 22 şi 44 de ani; // consumul mare de alcool; // alimentaţia bogată în ceai, cafea, şuncă, peşte, sare, ciuperci, spanac, banane, curmale, castane; // penis lung şi ejaculare puternică; // orgasmul femeii; // pH-ul vaginal alcalin; // raportul fecundant în chiar orele ovulaţiei; // Luna în faza de descreştere şi absentă de pe bolta cerului; // bărbat cu virilitate accentuată; // lunile de toamnă sau iarnă; // femeia bine hrănită şi odihnită; // relaţii sexuale frecvente; // rujeola sau hepatita recentă a bărbatului; // bărbatul mai în vîrstă decît femeia cu mai mult de 7 ani; // presiunea atmosferică crescută; // geomagnetism intens; // consum de alimente şi apă bogate în fier, potasiu şi compuşii lor; // consumul de antialergice, antiasmatice, antidepresive, antihistaminice, antihemoragice, antipiretice, antispastice, diuretice; // aport masiv de vitamina B, C, D_3; // consum de apă dură.

● **Stabilirea paternităţii copilului.** Oficiul de medicină legală poate confirma sau infirma paternitatea prin examinări genetice, dermatoglifice, antropologice, biochimice şi sanguine.

Nu există limitare în timp pentru expertizarea medio-legală de stabilire a paternităţii.

● **Sterilitatea genitală defineşte** incapacitatea bărbatului sau a femeii de a produce gameţi apţi pentru fecundare şi de a asigura fecundarea în cazul femeii.

● **Infertilitatea exprimă incapacitatea** femeii mature de a naşte copii viabili.

● **Infertilitatea de cuplu** defineşte situaţia în care fiecare membru al cuplului este fertil luat separat, dar în cuplu nu mai este.

Un cuplu este infertil – temporar sau definitiv, după caz – dacă nu survine nici o sarcină în urma unor contacte sexuale regulate, fără utilizarea unor contraceptive, pe durata unui an.

Responsabilitatea în infertilitatea de cuplu revine femeii în circa 60 % din cazuri, bărbatului în aproximativ 25 % din cazuri, iar în circa 15 % din cazuri ambilor membri ai cuplului.

● **Cauze posibile ale** sterilităţii bărbatului: subnutriţia, obezitatea, hidrocelul masiv, tulburările neuroendocrine, infecţiile sau tumorile aparatului genital, expunerea la temperatură ridicată timp îndelungat, excesele sexuale, iradierea, insuficienţa tiroidiană, insuficienţa hepatică, uremia, abuzul de alcool şi tutun, unele medicamente, bolile venerice tratate superficial.

● **Cauze posibile ale** sterilităţii femeii: avorturile, tulburările de ovulaţie, afecţiunile trompelor, afecţiuni uterine de poziţie sau fiziologie, hiperaciditatea vaginului, frigiditatea, intoxicaţiile cronice, carenţele alimentare, obezitatea, traumatismele psihice, stresul, frustrarea afectivă, gelozia, raporturile sexuale cu mai mulţi parteneri într-un interval scurt de timp, masturbarea intensă, bolile venerice tratate superficial sau cu mare întîrziere.

● **Starea de sarcină** poate fi stabilită cu certitudine de medicul ginecolog, iar cu o probabilitate de peste 80 la sută şi de femeia în cauză, utilizînd, spre exemplu, testul *Pregocolor* (într-o eprubetă cu acest preparat se introduc 3–4 picături de urină; dacă lichidul se colorează în gri, înseamnă că testul este pozitiv).

● **Nu se verifică** la om:

- *efectul BRUCE*: dacă unei femele, aflată în primele zile de gestaţie, îi este alăturat un mascul ce prezintă un miros diferit de cel al masculului care a fecundat-o, se declanşează un avort spontan;
- *efectul LEE-BOOT*: dacă într-o colectivitate cu cel puţin patru femele nu există şi un mascul, estrul acestora se suprimă, dar pot apărea stări de pseudosarcină.
- *efectul ROPARTZ*: dacă un individ este izolat, dar expus la mirosului unui alt individ, se produce o hipertrofie a suprarenalelor şi o creştere a secreţiei de hormoni corticosuprarenali cu scăderea capacităţii de reproducere.
- *efectul WHITTEN*: femela expusă mirosului emanat de mascul, i se accelerează ciclul ovulator.
- *efectul APIS*: o femelă fecundată şi aflată în postură de lider, poate induce sistarea ciclurilor ovulatorii la femelele din preajmă.

27. Contracepţia

Lumea trăieşte prin femei.
J. Michelet

● **Tehnicile contraceptive sînt** metode temporare sau definitive menite să împiedice apariţia unei sarcini.

● **Contracepţia se poate** realiza prin utilizarea: prezervativului masculin, prezervativului feminin, abstinenţei periodice, substanţelor spermicide, dispozitivului intrauterin, obturatorului pentru femei, pilulelor anovulatoare, sterilizării chirurgicale, coitului întrerupt, duşului vaginal, testului de mucus cervical, buretelui contraceptiv, dispozitivului intracervical, inelului contraceptiv, vaccinului contraceptiv, coitului rezervat.

● **Metoda contraceptivă cu** *prezervativ* la bărbat constă în aplicarea pe penisul erect a unui cilindru din cauciuc, obturat la unul din capete, cu menirea împiedicării ejaculatului să se disperseze în vagin.

Prezervativul se aplică prin derulare pe penisul erect, înainte de intromisiune sau înainte de ejaculare. Aplicat de la începutul actului sexual nu alunecă, nu presupune întreruperea contactului sexual, este mai puţin jenant, se evită contaminarea venerică, oferă maximum de siguranţă contraceptivă. În cazul aplicării doar preejaculator se pierd toate aceste avantaje.

Aplicarea prezervativului se face cît mai discret şi cu multă delicateţe pentru a nu-l deteriora, cel mai mic orificiu anulîndu-i eficacitatea. După ejaculare se strînge cu mîna baza prezervativului pentru evitarea alunecării lui şi refulării spermei pe vulvă, ceea ce ar compromite siguranţa contraceptivă.

În scopul lubrifierii exterioare a prezervativului, dacă este necesar, nu se aplică salivă (poate conţine viruşi) şi nici uleiuri (reduc rezistenţa la rupere a cauciucului), ci numai substanţe anume destinate acestui scop.

● **Inconvenientele utilizării prezervativului** masculin. Utilizat de la începutul actului sexual, prezervativul poate determina la femeie senzaţia dezagreabilă de corp străin, stînjenitor, iar prin privarea de perceperea ejaculatului, dificultate în declanşarea orgasmului sau diminuarea intensităţii lui. Atunci cînd prezervativul este aplicat doar cu puţin timp înainte de ejaculare, poate avea următoarele inconveniente: jenă şi dificultate în aplicare; // stresare prin temerea de a nu fi utilizat la timp oportun; // riscul lezării lui; // alunecarea de pe penis; // diminuarea intensităţii orgasmului la bărbat; // riscul scăpării insesizabile de spermă înainte de aplicarea lui, ceea ce-i anulează eficacitatea contraceptivă.

● **Beneficiile utilizării prezervativului** masculin. Aplicat de la începutul actului sexual, prezervativul oferă: siguranţă contraceptivă mare; // pentru unele femei, un plus de excitare; // posibilitatea prelungirii actului sexual, datorită diminuării sensibilităţii glandului penisului; // profilaxia bolilor venerice; // protecţie împotriva cancerului de col uterin; // reducerea mirosului postcoital la femeie.

● **Siguranţa contraceptivă oferită** de prezervativul masculin este foarte mare în cazul aplicării lui de la începutul actului sexual şi mediocră cînd este aplicat preejaculator.

● **Metoda contraceptivă cu** prezervativ la femeie, constă în aplicarea în interiorul vaginului a unui cilindru de cauciuc (cu lungimea de circa 170 mm şi diametrul de circa 80 mm), obturat la unul din capete, iar la celălalt prezentînd un inel relativ mare şi semirigid. Bărbatul îşi introduce penisul erect în acest prezervativ (în care există o substanţă lubrefiantă) şi execută mişcările copulatorii în acesta (deci, prezervativul nu se află în frecare cu mucoasa vaginului).

Acest tip de prezervativ are avantajele şi dezavantajele prezervativului masculin, iar în plus prezintă o rezistenţă mecanică relativ superioară şi se pare a fi şi mai uşor suportabil de către femeie (chiar dacă excitarea ei poate fi sensibil diminuată).

● **Metoda contraceptivă a** *abstinenţei periodice* constă în sistarea contactelor sexuale cu trei zile înainte de ovulaţie, în timpul ei şi două zile după ea. Perioada cu cele mai reduse şanse de fecundare sînt în săptămîna de dinainte şi de după menstruaţie.

Inconvenientele contracepţiei prin abstinenţă periodică: perioada lungă de abstinenţă; // se poate aplica numai la femeile cu ciclul menstrual regulat; // se pretează numai la femeile cu relaţii sexuale regulate, la care coitul nu mai produce o emoţie deosebită, ce ar putea declanşa o ovulaţie rebelă; // data ovulaţiei poate fi cu uşurinţă modificată de numeroşi factori (efort fizic, emoţii, stări febrile etc.), deci expunînd la eşec.

Siguranţa contraceptivă oferită de această metodă contraceptivă este redusă, nesatisfăcătoare.

● **Metoda contraceptivă a** *termometrizării* constă în măsurarea temperaturii (la nivel rectal) în fiecare dimineaţă, iar cînd se prezintă crescută se suspendă contactele sexuale. Aceasta, avînd în vedere că în faza ovulatorie are loc o creştere a temperaturii corpului cu 0,5–1,5 ºC.

Siguranţa contraceptivă a metodei este foarte scăzută, avînd în plus şi multiple inconveniente practice.

● **Metoda contraceptivă cu** substanţe spermicide. Anumite substanţe chimice, introduse în vagin înainte de actul sexual, prin vîscozitatea şi aciditatea lor provoacă imobilizarea spermatozoizilor, împiedicîndu-le ascensiunea spre colul uterin.

Spermicidele se prezintă sub formă de geluri, tablete, creme sau ovule, care se introduc în vagin înainte de actul sexual cu 5–15 minute. După coit, într-un interval de pînă la 4 ore, substanţa se îndepărtează prin duş

vaginal cu apă caldă. Substanţa spermicidă aplicată este eficientă, în general, pentru cel mult două acte sexuale desfăşurate pe parcursul a maxim patru ore.

Inconveniente: modifică excesiv mediul vaginal, irită uneori mucoasa vaginului şi a colului uterin, provoacă bărbatului o senzaţie dezagreabilă, poate provoca fenomene sonore jenante.

Într-o folosinţă curentă, eficacitatea este redusă, dar utilizată ocazional oferă o protecţie acceptabilă.

● **Metoda contraceptivă cu** dispozitiv intrauterin constă în introducerea în cavitatea uterină a unui dispozitiv metalic inoxidabil, numit sterilet, care induce o sterilitate temporară prin împiedicarea implantării sau dezvoltării oului. Dispozitivul are o formă, mărime şi compoziţie diferite de la o marcă la alta.

După implantare dispozitivul poate fi menţinut timp de doi ani, apoi, după o pauză de cîteva luni, se înlocuieşte cu un alt dispozitiv, diferit de cel anterior.

Pot beneficia de această metodă contraceptivă numai femeile sănătoase ginecologic. Dispozitivul este total contraindicat în următoarele situaţii: absenţa unei naşteri, reumatism, afecţiuni sanguine, boli ale căilor urinare, afecţiuni ale colului uterin, tulburări de ciclu menstrual, cardiopatii, anemie, vîrsta sub 20 de ani şi peste 45 de ani.

Inconvenientele acestei metode contraceptive: dispozitivul poate fi expulzat spontan, mai ales în timpul menstruaţiei; // firul de extracţie lăsat în vagin provoacă jenă sau iritare mecanică în timpul actului sexual; // poate genera crampe uterine, sîngerări şi infecţii pelviene; // are o toleranţă redusă; // poate afecta funcţia de reproducere, după îndepărtarea dispozitivului, pe o durată de 1–2 ani; // permite fixarea sarcinii extrauterine.

Femeile purtătoare de sterilet trebuie: să controleze frecvent existenţa steriletului prin prezenţa firului acestuia în vagin; // să se supună la control ginecologic din şase în şase luni; // să se prezinte imediat la medic în cazul unor inflamaţii locale, suspendarea menstruaţiei, sîngerări intramenstruale, dureri persistente sau bruşte.

Siguranţa contraceptivă a acestei metode este bună, dar reuşita depinde mult de calitatea dispozitivului şi reactivitatea organismului persoanei.

● ***Obturatorul contraceptiv*** **pentru** femei este un dispozitiv care acoperă colul uterin, împiedicînd pătrunderea spermatozoizilor în col. Cele mai utilizate dispozitive de acest tip sînt diafragmele şi capişoanele.

● ***Diafragmul*** **are o** formă hemisferică, un diametru între 50 şi 100 mm şi este confecţionat dintr-un cauciuc subţire şi foarte rezistent. Medicul ginecolog este cel care stabileşte mărimea necesară şi tot el instruieşte femeia cum să şi-l aplice singură peste colul uterin. Aplicarea diafragmei se face cu minim două ore înainte de contactul sexual şi poate fi menţinut apoi între 8 ore şi 5 zile. În mod obligatoriu, diafragma se aplică numai după ce s-a acoperit cu o substanţă spermicidă şi s-au luat măsurile de igienă specifice.

Această metodă oferă o siguranţă contraceptivă bună, poate fi aplicată numai la nevoie, este puţin jenantă, iar uneori poate determina o excitare mai intensă a femeii, prin stimulare mecanică a colului uterin.

Optarea pentru utilizarea acestui dispozitiv contraceptiv este de competenţa medicului ginecolog, pentru fiecare femeie. De diafragm pot beneficia femeile cu viaţă sexuală regulată şi cele cu o poziţionare particulară a uterului.

Eficacitatea contraceptivă a acestei metode este bună, dacă dispozitivul este utilizat corect.

● ***Capişonul contraceptiv*** **este** asemănător diafragmei, de care se deosebeşte doar prin mărime şi mod de fixare. Dacă diafragma se sprijină lateral pe pereţii vaginului în scopul obturării canalului cervical, capişonul se aplică pe colul uterin ca o ventuză.

Avantajele şi dezavantajele capişonului contraceptiv: poate fi aplicat cu mult înainte de contactul sexual; // poate fi păstrat după coit mai multe ore; // poate fi folosit numai la nevoie; // se poate utiliza şi în timpul menstruaţiei, pentru raporturi sexuale igienice; // scade riscul de cancer al colului uterin; // manevrele de aplicare şi extragere sînt relativ laborioase; // sensibilitatea erogenă din zona colului uterin este diminuată; // poate fi stînjenitor în timpul actului sexual, pentru bărbat.

Eficacitatea contraceptivă a capişonului este mulţumitoare, sub rezerva folosirii lui corecte.

● ***Buretele contraceptiv*** **este** o rondea din burete special, foarte moale, legat cu un fir de mătase şi îmbibat cu spermicid. El se introduce în vagin cu ajutorul unei seringi speciale, înainte de coit cu cel mult o oră, iar după contact trebuie păstrat încă 6–8 ore, dar nu mai mult de 48 de ore. După utilizare, buretele se spală şi se păstrează septic pînă la o nouă utilizare.

Beneficiile buretelui contraceptiv: poate fi utilizat pînă la 48 de ore, fără a necesita alte manevre; poate fi un factor mecanic excitant asupra colului uterin şi a glandului penisului (uneori, excesiv de mult).

Dezavantajele metodei: poate produce iritaţii vaginale, nu poate fi utilizat ca o metodă curentă datorită iritării vaginului, pretinde o manipulare relativ meticuloasă.

Eficacitatea buretelui contraceptiv este satisfăcătoare, dacă este utilizat corect şi doar pentru contacte sexuale mult distanţate în timp.

● ***Dispozitivul contraceptiv intracervical*** blochează mecanic, chimic şi hormonal, fecundarea. Acest dispozitiv, mai mult sau mai puţin sofisticat, are o utilizare specială, fiind însoţit de multiple inconveniente.

● ***Inelul contraceptiv*** **se** fixează în jurul colului uterin, iar din masa lui se elimină continuu substanţe contraceptive, pentru o durată de una pînă la trei luni. Dispozitivul are o răspîndire redusă, deoarece nu poate fi utilizat decît de femei cu aparatul genital sănătos şi este adesea jenant pentru ambii parteneri în timpul actului sexual.

Eficacitatea inelului contraceptiv este ridicată.

● **Metoda contraceptivă *hormonală*.** Potrivit acestei metode, în scop contraceptiv, se administrează oral, vaginal sau intradermic, preparate hormonale care suspendă ovulaţia dar nu şi menstruaţia.

Efectele negative posibile ale contracepţiei hormonale: creştere în greutate, greţuri, hipomenoree, cefalee, tulburări ale libidoului, congestia dureroasă a sînilor, senzaţia de uscăciune vaginală, risc crescut de infarct miocardic sau cerebral (mai ales la femeile care fumează), risc de sarcină gemelară după sistarea administrării, irascibilitate, frigiditate, fragilizarea firului de păr, seboree, risc de cancer genital (la femeile care fumează, consumă alcool sau au o predispoziţie ereditară), senzaţie de tensiune în gambe, agravarea unor insuficienţe venoase în membrele inferioare, cardiopatie ischemică, accentuarea hipertensiunii arteriale, tulburări oftalmologice (exemplu: uscăciunea ochilor, ceea ce creează dificultăţi persoanelor ce utilizează lentile de contact).

Amploarea şi acuitatea reacţiei negative la contraceptivele hormonale se află în strînsă corelaţie cu particularităţile de reacţie specifice fiecărei femei, de marca contraceptivului utilizat, de obiceiul fumatului şi al consumului de alcool, de echilibrul hormonal, vîrstă, număr de sarcini purtate.

De această metodă contraceptivă nu pot beneficia femeile cu boli hepatice, cu afecţiuni vasculare, cele hiperponderale, cele cu istoric de diabet în familie, cele în vîrstă de peste 40 de ani (fumătoare sau nefumătoare), cele în vîrstă de peste 30 de ani şi mari fumătoare.

● **Femeia care foloseşte** contraceptive hormonale este obligată să respecte următoarele reguli: administrarea pilulei se face conform specificului produsului (cel mai adesea, zilnic şi mai puţin în perioada menstruaţiei); // din 6 în 6 luni trebuie să se supună unui control ginecologic pentru depistarea unui eventual cancer de col uterin, aflat în faza incipientă; // să întrerupă această metodă contraceptivă cu cel puţin trei luni înainte de o sarcină planificată; // orice tulburare ginecologică sau de sănătate în general va fi, neîntîrziat, comunicată medicului; // se suspendă fumatul sau se reduce drastic, ca şi consumul de alcool; // dacă se vomită în mai puţin de trei ore după administrarea pilulei, se va lua alta; // în caz de diaree în decurs de 7 ore de la administrarea pilulei, este mai bine să se suspende administrarea în continuare a pilulelor şi să se adopte alte metode contraceptive, pînă la menstruaţie.

Dacă se constată absenţa administrării pilulei contraceptive, cu administrare zilnică, la un interval de întîrziere între 3 şi 5 ore, se continuă normal administrarea pilulelor, dar în următoarele 48 de ore se suspendă contactele sexuale sau se foloseşte şi o altă metodă contraceptivă. Dacă intervalul de timp al întîrzierii este mai mare de 12 ore, se continuă administrarea normală a celorlalte pilule din pachet, dar se vor lua măsuri contraceptive suplimentare pentru următoarele 7 zile. Dacă întîrzierea administrării este de peste 24 de ore, eficacitatea contraceptivă hormonală în curs este compromisă, situaţie în care se întrerupe administrarea în continuare a tabletelor şi se adoptă o altă metodă contraceptivă pînă la declanşarea menstruaţiei.

Efectul contraceptiv poate fi diminuat pînă la anulare de administrarea simultană cu unelemedicamente cum ar fi antibioticele (tetraciclina, ampicilina ş.a.), anticonvulsivantele, barbituricele, purgativele, vomitivele.

● **Contraceptive hormonale cu** administrare la intervale mai mari de o zi. Aceste contraceptive se administrează prin implant subdermic sau prin injectare. În funcţie de marcă, se asigură astfel o contracepţie pe o perioadă între o lună şi 5 ani.

Avantajele şi dezavantajele acestor produse sînt aproape similare cu ale pilulei cu administrare zilnică, mai puţin riscul omiterii administrării.

● **Afectarea produsului de** concepţie, în cazul administrării neregulate a contraceptivelor hormonale este posibilă, dar nu şi obligatorie.

● **Contraceptivele hormonale şi** alăptarea. Secreţia lactată este diminuată de pilule contraceptive hormonale şi nu este exclusă afectarea sugarului prin intermediul laptelui. Deci, cu excepţia indicaţiilor medicului ginecolog, nu se administrează aceste preparate hormonale în perioada alăptării.

● **Criteriile de alegere** a mărcii contraceptivului hormonal. Alegerea uneia sau a altei mărci trebuie făcută de către medicul ginecolog, acesta luînd în calcul vîrsta femeii, starea de sănătate ginecologică şi generală, numărul de sarcini purtate la termen etc.

● **Eficacitatea contracepţiei hormonale** este foarte ridicată, cu condiţia respectării riguroase a modului corect de administrare.

● **Pilula contraceptivă de** urgenţă este destinată doar situaţiei cînd a avut loc un contact sexual fără protecţie contraceptivă sau aceasta a fost ratată. În acest caz se administrează un număr de pilule la intervale anume, în funcţie de marca produsului, dar nu mai tîrziu de 72 de ore de la raportul sexual. Preîntîmpinarea sarcinii este sigură, dar cu preţul unor tulburări generale majore, fapt care limitează folosirea acestor pilule la situaţii de excepţie (cum ar fi, spre exemplu, violul).

● **Metoda contraceptivă chirurgicală:** a) La femei constă în ligaturarea (sau şi secţionarea) trompelor uterine, împiedicînd astfel întîlnirea dintre ovul şi spermatozoid. Dacă se doreşte refertilizarea ea este posibilă, dar nu sigură. b) La bărbaţi constă în secţionarea chirurgicală a canalelor deferente spermatice (traiectul spermatozoizilor), la nivelul scrotului. Dacă se doreşte restabilirea fertilităţii ea este dificilă, dar posibilă. În acest caz se impune ca durata suspendării funcţiei să fie mai mică de zece ani. Prin vasectomie nu se afectează libidoul, orgasmul, ejacularea sau erecţia.

Eficacitatea contraceptivă a acestei metode este deplină.

● **Metoda contraceptivă a** *actului sexual rezervat* constă în suspendarea deplină a ejaculării.

Minusurile acestei metode contraceptive: privează de orgasm bărbatul, (adesea şi femeia), provoacă dureri testiculare, prezintă riscul de a nu putea fi stăpînită de fiecare dată şi este dificil de aplicat.

Eficacitatea contraceptivă a acestei metode este neînsemnată.

Opinia că prin această metodă se obţine o mărire a longevităţii vieţii sexuale şi generale este nedovedită, cel puţin în cazul modului de viaţă contemporan.

● **Metoda contraceptivă a** *evitării ejaculării în vagin*. La bărbat, posibilele consecinţe negative sînt următoarele: nervozitate, anxietate, impotenţă, scăderea libidoului, diminuarea orgasmului, ejaculare precoce, insatisfacţie sexuală. La femeie, consecinţele pot fi: diminuarea libidoului şi orgasmului, dureri pelviene, dispareunie, leucoree, congestie pelviană, stres la gîndul posibilităţii de eşec, jenă igienică.

Cu condiţia utilizării ocazionale, această metodă contraceptivă este lipsită de riscurile mai sus menţionate.

Eficacitatea contraceptivă a acestei metode este redusă, deoarece: dominanta euforică apărută la un moment dat în psihicul bărbatului poate conduce cu uşurinţă la omiterea întreruperii actului şi retragerea preejaculatorie a penisului; // puţini bărbaţi îşi pot controla ejacularea pe deplin, în mod repetat; // în caz de intensă excitare sau raport sexual mult prelungit se poate produce o imperceptibil de mică scurgere de spermă, suficientă însă pentru a compromite acţiunea contraceptivă; // dacă retragerea din vagin nu este promptă, o parte a spermei va fi depusă în vulvă de unde, relativ uşor, spermatozoizii pot pătrunde în vagin.

● **Metoda contraceptivă a** *duşului vaginal* constă în executarea unei irigaţii a vaginului, imediat după coit. Se utilizează în acest scop fie o pară de cauciuc, fie un irigator, iar în apa utilizată (1–1,5 litri) se adaugă oţet alimentar, sare de lămîie sau suc de lămîie.

Inconvenientele acestei metode contraceptive, cu eficacitate submediocră, sînt perturbarea postludiului şi iritarea vaginului.

● **Metoda contraceptivă a** *mucusului cervical* (sau metoda Billings), constă în supravegherea filanţei mucusului din colul uterin. În perioada critică a ovulaţiei, secreţia colului uterin este mai amplă, fluidă, opacă şi vîscoasă.

Inconvenientele metodei: este jenantă, neigienică, subiectivă şi prezintă o eficacitate nesatisfăcătoare.

● ***Vaccinul contraceptiv*** **permite** suprimarea oricărei sarcini pînă în ziua a opta a existenţei sale. Durata eficacităţii vaccinului este de mai multe luni.
● **Consecinţele utilizării contraceptivelor**, asupra comportamentului sexual al femeii. La unele femei siguranţa contraceptivă determină o amplă dezinhibare sexuală, iar la altele, chiar dacă conştient acceptă necesitatea demersului contraceptiv, inconştient, datorită instinctului matern, îl resping, ceea ce le poate determina modificări de comportament sexual (inhibiţie, frigiditate, orgasm diminuat, libidou anemic).

Pe un număr mic de femei, instinctul matern şi plăcerea pentru exercitarea actului sexual în condiţiile emoţiei riscului de sarcină (şi implicit de culpabilitate), le îndeamnă la respingerea sau „omiterea" metodelor contraceptive, cu o nepăsare uimitoare faţă de riscul unei sarcini, de altfel, nedorite.

28. Avortul

Crima nu iartă niciodată pe criminal.
V. Hugo

● ***Avortul*** **denumeşte întreruperea** cursului sarcinii spontan, înainte de a 6-a lună, sau provocat, indiferent de vîrsta sarcinii.
● **Avortul provocat este** un act criminal. Din clipa unirii ovulului cu spermatozoidul, există o nouă fiinţă; deci, avortul provocat este o crimă (chiar dacă nimeni nu vrea să trăiască fără a fi iubit, cel puţin de mamă !). În caz de avort, femeia, şi nu numai ea, va trebui să trăiască cu responsabilitatea deciziei, pentru tot restul vieţii.
● **Avortul provocat este** justificat, cînd : sarcina este urmarea unui incest, viaţa mamei este în pericol, vîrsta mamei este înaintată sau prezintă tulburări neuropsihice, sarcina este urmarea unui viol (autorul fiind un bolnav psihic sau cu tulburări genetice).
● **Avortul executat de** medicul ginecolog constă în**:** manevre mecanice, adică chiuretaj (după dilatarea progresivă a colului uterin, cu un instrument numit chiuretă se răzuie pereţii uterului de oul fixat pe el; cînd sarcina este avansată se extrage fătul cu un cleşte numit forceps, apoi se răzuie peretele uterin cu chiureta) sau prin aplicarea unui instrument medical care prin vacuum, desprinde oul de pe mucoasa uterină; administrarea unor substanţe chimice care induc un avort fiziologic.
● **Urmările posibile ale** avortului executat de medicul ginecolog. Fără urmări cu exprimare imediată şi tardivă, asupra fizicului şi psihicului femeii, practic, nici un avort nu rămîne. Consecinţele negative ale avortului medical pot fi: avort spontan la sarcinile următoare; // sarcini extrauterine; // naşteri premature; // tulburări de ciclu menstrual; // tulburări sexuale, hormonale, psihice.
● **Consecinţele avortului provocat** empiric. Urmările posibile ale avortului provocat de persoane necalificate pot fi, în plus de cele ale avortului medical, următoarele: stare de şoc şi chiar moarte prin inhibiţie; // hemoragie letală prin abundenţă sau persistenţă (tamponamentul compresiv în scop hemostatic este iluzoriu !); // infecţii grave, galopante (autoadministrarea de antibiotice este agravantă, deoarece se estompează componenta infecţioasă, dar se lasă să evolueze componenta toxică, astfel că sub starea aparentă de bine, după cîteva zile apare cu brutalitate insuficienţa hepato-renală care poate fi mortală); // leziuni uterine sau de col, care pot degenera în boli grave; // deces prin embolie gazoasă (prin introducerea de aer, în cantitate cît de mică, în cursul manevrelor abortive, acesta este resorbit rapid prin venele uteroplacentare şi ajunge în circulaţia sanguină generală, determinînd decesul în cîteva minute sau atunci cînd femeia se ridică în picioare); // perforarea uterului urmată de infecţii sau hemoragie mare (uterul nu este sensibil la înţepături, ci numai la distensie extemporanee !).
● **Dacă în urma** unui avort clandestin apar complicaţii, se impune: solicitarea ajutorului medical al Salvării (unui spital ginecologic, dacă este posibil); // evitarea oricărei tergiversării (riscul pierderii vieţii este foarte mare !); // mărturisiri complete, imediate (medicul nu poate şi, mai ales, nu mai are timp să ghicească ce s-a făcut în scop abortiv); // pînă la sosirea medicului, aplicarea unei pungi cu gheaţă pe abdomen.

29. Maturitatea sexuală

Maturitatea îşi are defectele ei, precum adolescenţa are altele şi mai rele.
M. E. Montaigne

● **Maturitatea sexuală se** exprimă prin: responsabilitate asumată; // capacitate de a simţi pentru partener, de a nu fi indiferent la satisfacţia sau insatisfacţia acestuia; // cooperare; // altruism; // înţelegerea comportamentului sexual al partenerului; // capacitate de adaptare la exigenţele partenerului; // exprimarea convingerilor, sentimentelor şi dorinţelor sexuale cu respect pentru convingerile şi dorinţele sexuale ale partenerului; // prudenţă (sentimentul securităţii sexuale nefiind perceput ca definitiv sau absolut); // trăirea stărilor emoţionale în aşa fel încît să nu se transforme în acte impulsive sau să interfereze cu bunătatea partenerului; // capacitatea de a suspenda temporar plăcerea personală, pentru binele partenerului; // gîndire realistă capabilă să formuleze planuri, soluţii şi să le testeze; // simetrie între dezvoltarea emoţională şi cea fizică; // cumpătare sexuală; // preocupare permanentă de mai bine în sexualitate; // capacitate de cucerire a unui partener sexual; // capacitate de satisfacere sexuală a partenerului; // justă valorizare a sexualităţii; // corectă autoapreciere a capacităţii sexuale; // fermitate în convingerile morale; // dezvoltarea aparatului genital la parametri maximi; // simţ empatic dezvoltat; // experienţă sexuală şi capacitate de utilizare a ei în mod benefic.
● **Maturitatea sexuală este** determinată de: optima dezvoltare şi funcţionare a aparatului genital şi a glandelor endocrine; // vîrstă; // experienţă de viaţă şi de relaţie sexuală; // gradul de inteligenţă (are un rol esenţial în perceperea corectă a situaţiilor şi în corectarea/adaptarea permanentă a comportamentului); // mediul familial şi social adecvat; // educaţie corectă.
● **Vîrsta atingerii maturităţii** sexuale se situează între 23 şi 30 de ani, dar nu în mod sigur şi fără excepţii. Sub aspectul dezvoltării şi funcţionalităţii aparatului genital, maturitatea se atinge la bărbaţi după vîrsta de 21 de ani, cînd există o maximă capacitate erectilă şi spermatică, iar la femei după vîrsta de 19 ani, cînd ovarele secretă regulat ovule fecundabile, iar dezvoltarea organismului permite purtarea unei sarcini în condiţii optime.

Sub aspect psihologic, maturitatea sexuală se atinge la vîrste mult diferite între indivizi de acelaşi sex şi de sexe opuse.
● **Maturitatea sexuală a** bărbatului presupune: autocontrolul; // capacitate de conjugare a actului sexual cu sentimentul de iubire; // stăpînirea funcţiei sexuale la parametri care permit satisfacerea repetată a partenerei; // capacitate de efort sexual; // experienţă sexuală optimă; // capacitate de adaptare la pretenţiile partenerei; // spirit critic şi autocritic cu iniţiativă; // încredere în forţele proprii; // fermitate în convingeri şi acţiuni; // capacitatea de a oferi soluţii optime pentru depăşirea dificultăţilor; // răspuns prompt şi eficace la solicitarea sexuală; // altruism; // îndrăzneală şi forţă decizională; // deschidere spre nou şi capacitate de a oferi partenerei aceasta; // justă importanţă acordată sexualităţii şi femeii.
● **Maturitatea sexuală a** femeii presupune: relaţii sexuale conştient asumate; // capacitate de incitare/excitare sexuală eficientă a partenerului; // abilitate în reţinerea partenerului sexual; // capacitate de răspuns optim la noi experienţe şi solicitări; // abilitate în stăpînirea diverselor impulsuri; // toleranţă; // adaptabilitate; // fermitate în păstrarea principiilor morale; // abilitate în a stabili şi comunica sentimente şi senzaţii; // capacitatea de a „îmblânzi" bărbatul, cu un efort minim; // disponibilitate pentru nou şi necesar, nu doar modern; // capacitatea de a impune periodic abstinenţa sexuală; // selecţia raţională a partenerului sexual; // capacitatea de a fi fecundată şi de a purta o sarcină la termen.

30. Selecţia partenerului sexual

Dintr-o grădină de pepeni, niciodată nu poţi să alegi pe cel mai bun.
(proverb universal)

Fiecare vede ceea ce pari, dar puţini îşi dau seama ce eşti în realitate.
N. Machiavelli

În dragoste, femeia este cea care alege pe cel care o va…alege.
P. Geraldy

● **Criteriile de selecţie** ale partenerului sexual. Orientarea în selecţia partenerului sexual depinde de un complex de factori familiari, ereditari, sociali, culturali, conjuncturali şi instinctivi.

Selecţia partenerului sexual se realizează după următoarele repere: atracţia pentru frumuseţea fizică; // armonia calităţilor, defectelor şi sexualizării (bărbatul, cu cît este mai masculin, caută o parteneră mai feminină, iar femeia, cu cît este mai feminină, caută un partener mai masculin); // satisfacţia sexuală (cu cît starea de tensiune sexuală endogenă este mai mare, cu atît scade capacitatea de selecţie reflexivă, obiectul dorit fiind sexul şi mai puţin purtătorul lui); // motivul cel mai puternic, nu totdeauna şi cel mai optim; // mecanisme şi forme de prelucrare a informaţiilor ce provin de la partener şi care acţionează în afara controlului voluntar al conştienţei; // numărul partenerilor disponibili din imediata apropiere (cînd el este redus, selecţia este facilă şi compatibilitatea puţin probabilă, iar în cazul unui număr mai mare de candidaţi, selecţia este mai dificilă şi tardivă, dar mai aproape de compatibilitate); // găsirea unui substitut de părinte (la spiritele mai sărace, mai nesigure şi infantile); // limitele admise de prejudecăţile şi convenienţele sociale ale grupului de provenienţă; // confortul material, afectiv şi social, estimat a fi oferit; // gradul de senzualitate presupus sau verificat; // utilitate; // asemănarea cu unele caracteristici ale propriilor părinţi; // afinităţi comune; // statutul social, economic, cultural, profesional; // proximitatea relaţională; // sensibilitatea deosebită pentru o calitate preferenţială la partener; // nevoi complementare; // motive conştientizate sau nu; // gradul de impunere (cu cît se demarcă mai net cu atît este mai căutat, verificat, dorit şi disputat); // impuls instinctiv, dificil de explicat raţional şi care este epuizabil, superficial şi temporar; // vîrstă (bărbaţii, o dată cu înaintarea în vîrstă, caută partenere tot mai tinere, iar femeile // bărbaţi mai viguroşi).

● **Cele mai preţioase** calităţi ale femeii în opinia bărbatului: feminitatea; // senzualitatea (să stîrnească mereu, să nu solicite şi să nu satisfacă dorinţa partenerului decît uneori); // fidelitatea; // frumuseţea fizică (faţa cu trăsături adolescentine, ochii mari, părul bogat, torace îngust comparativ cu bazinul, voce subţire, picioare lungi comparativ cu bustul); // tandreţea; // inteligenţa (îndeosebi cea comportamentală); // tăcerea la momentul oportun; // pudoarea; // comportamentul de subordonare reală sau aparentă; // cochetăria; // abilitatea în prezentarea permanentă a unei aure de noutate şi prospeţime a înfăţişării; // discreţia; // docilitatea (dar nu umilinţa); // naturaleţea; // curăţenia şi tirania pentru ea, faţă de cei din jur; // modernitatea, dar fără a face sacrificii de puritate, feminitate şi sensibilitate pentru ea; // amabilitatea; // maternitatea; // talentul gastronomic; // francheţea; // abilitate în menţinerea unui echilibru între taină şi dezvăluire, între a fi îmbrăcată şi dezbrăcată; // buna dispoziţie; // siguranţă de sine (chiar şi atunci cînd se aşteaptă mai puţin…).

● **În opinia femeii**, la modul ideal, bărbatul trebuie să fie: capabil să acorde protecţie fizică, afectivă, intelectuală şi materială; // competent sexual; // capabil să ofere, frecvent, emoţii intense şi inedite; // tandru; // optimist şi vesel (real sau aparent) chiar şi în momentele de dificultate; // curtenitor; // cooperant în toate domeniile; // maleabil, dar nu excesiv; // cu prestanţă socială; // sensibil la toate elementele de frumuseţe ale femeii; // cu fizic impunător (îndeosebi prin înălţime); // îndrăzneţ, insistent, dar nu insolent; // cu vigoare şi vitalitate superioare partenerei; // ferm în convingeri, opţiuni şi acţiuni; // cu o personalitate copleşitoare; // sigur de el; // cu experienţă de viaţă; // dispus la gratificaţii la momentul oportun şi de o manieră adecvată; // rapid în luarea deciziilor; // curat (inclusiv mîinile); // cu o inteligenţă practică; // gratificant în egală măsură afectiv şi

material; // calm şi răbdător; // antrenant la acţiuni comune; // amabil şi politicos, dar nu slugarnic; // cu largheţe de mînă, uneori; // atent şi pretenţios cu ea; // un ascultător neobosit; // preocupat de problemele ei; // cu o ţinută vestimentară decentă; // fidel; // antialcoolic; // discret, dar nu indiferent; // serios, dar nu exclusiv sau excesiv; // cu un caracter cavaleresc; // dispus să facă ce ştie şi poate; // cu o privire intimidantă şi o voce copleşitoare; // disputat şi de alte femei; // „erou…,dar să nu plece de acasă"; // stăpîn, dar să nu facă pe „stăpînul".

● **Caracteristicile selecţiei partenerului** sexual, la bărbaţi: la majoritatea bărbaţilor, atracţia către o anumită femeie este determinată de atractivitatea şi receptivitatea ei sexuală, de caracteristicile negative şi pozitive ale ultimei partenere sexuale şi de şansa care i se acordă; // o dată cu creşterea experienţei sexuale şi a vîrstei, selecţia survine tot mai puţin din dorinţa sexuală, dar ea rămîne preponderentă; // numai bărbaţii foarte virili (mai ales) se aventurează în cucerirea unei femei „ocupate", restul fiind atraşi şi încurajaţi de femeile singure.

Se apreciază că în proporţie de ¾, femeile sînt cele care hotărăsc formarea unui cuplu.

● **Caracteristicile selecţiei partenerului** sexual, la femei: atrage bărbaţii prin metode caracteristice, pentru ca apoi să opteze pentru unul dintre ei lăsînd, în majoritatea cazurilor, impresia de a fi fost „cucerită" de acesta; // este de o mai strictă şi cumpătată selectivitate, fiind sexual mai temperată şi stăpînită; // adesea se lasă în seama unui impuls interior, instinctiv, care-i spune ce i se potriveşte; // sînt dispuse fără mari reţineri să se lanseze în cucerirea unui bărbat „ocupat"; // faţă de bărbaţii singuri, majoritatea femeilor au un comportament reflex de circumspecţie, ei fiind bănuiţi a fi lipsiţi de „valoare", ori „vigoare".

● **Cele mai grave** defecte ale bărbatului, în opinia femeilor.

Femeii îi provoacă repulsie bărbatul care este: egoist, pesimist şi trist, excesiv de tăcut (cei „buni de gură" au mare trecere la femei, dar nu pentru mult timp),violent, cu un abdomen proeminent, foarte timid, neîndemînatic, grosolan, nehotărît, lipsit de tact şi sensibilitate, lipsit de iniţiativă, emfatic, cu o stare de igienă personală deficitară, primitiv în abordare, singuratic, lipsit de experienţă, capricios şi instabil, alcoolic, plîngăreţ, superficial, excesiv de inteligent şi abstract în comunicarea curentă cu ea.

● **Cele mai grave** defecte ale femeii, în opinia bărbaţilor. Bărbatul simte repulsie pentru femeia care are o stare de igienă deficitară, se „aranjează" estetic în prezenţa lui, are o lentoare ideativă şi comportamentală, este indecisă (real), este excesiv de inhibată, îşi exprimă în mod făţiş (evident cu scopul umilirii) o reală sau închipuită superioritate (socială, intelectuală, fizică sau sexuală), este îngîmfată, este cicălitoare, îl înfruntă făţiş, are o feminitate deficitară, este foarte puţin tandră, consumă frecvent alcool, nu iubeşte copiii, este agresivă sexual (în mod evident sau/şi repetat), uzează frecvent de „tu trebuie să…" şi „eu vreau…", nu admite să fie tratată aşa cum se îmbracă (şi dezbracă), îşi arborează doar valoarea biologică.

● **Cele mai rele** însuşiri sexuale ale femeii, în opinia bărbaţilor: infidelitatea, absenţa permanentă a incitării, necultivarea feminităţii şi senzualităţii, frigiditatea, suprasolicitarea, mimarea plăcerii, excesiva pudicitate, exhibiţionismul necalculat.

● **Cele mai rele** însuşiri sexuale ale bărbatului, în opinia femeilor: ejacularea precoce; // repetata simplificare a preludiului şi postludiului la actul sexual; // lipsa de fantezie sexuală; // comportamentul inabil, primitiv (să întrebe dacă a avut sau nu orgasm, să sărute umed sau zgomotos etc.); // practicarea unor contacte sexuale inafective, în mod repetat; // graba şi nestăpînirea de sine în relaţia sexuală; // apetitul sexual submediu; // infidelitatea.

● **Cele mai preţioase** însuşiri sexuale ale femeii, în opinia bărbaţilor: senzualitatea, fidelitatea, cumpătarea în dorinţele sexuale şi tolerarea fanteziilor sexuale ale bărbaţilor (dar nu nelimitat).

● **Cele mai preţioase** însuşiri sexuale ale bărbatului, în opinia femeilor: o capacitate amplă în a trezi dorinţa sexuală; // pasiune sexuală permanentă; // continuă dorinţă pentru sărut şi mîngîiere; // deţinerea de experienţă sexuală, dar nu cu prostituate; // senzualitate, dar nu lubricitate; // capacitate de a induce un orgasm, din cel mult trei contacte sexuale.

● **Partenerul sexual este** adesea nepotrivit din următoarele cauze: în absenţa experienţei, criteriile de selecţie sînt preponderent subiective; // majoritatea bărbaţilor şi femeilor au tendinţa de a se orienta în aprecieri luînd în considerare principalele trăsături ale personalităţii, care sînt de fapt şi cele mai uşor de contrafăcut, nu analizînd lucrurile mici unde omul nu are timp să se prefacă şi care relevă adevăratul caracter al persoanei; // alegerea are loc şi în funcţie de înfăţişarea exterioară, care deseori derutează; // absenţa datelor care ar putea oferi cunoaştere deplină, veridică a posibilităţilor pe care le oferă cineva; // excesul de ideal, iluzie şi visare; //

realitatea că nu tot ce aduce a bărbat este bărbat şi nu tot ce seamănă a femeie este femeie; // există pentru fiecare individ nu una, ci numeroase persoane cu care se poate armoniza mai amplu decît cu cea de la un moment dat (iar cu unele dintre aceste este foarte probabil să se întîlnească vreodată); // rareori există de la început un echilibru între motivaţii (percepţii), sinceritate şi şansă; // selecţia se face dintr-un număr mult redus de candidaţi (îndeosebi dacă se are în vedere numărul posibililor parteneri ce sînt întîlniţi în timpul vieţii); // criteriile care se folosesc în alegerea partenerului sînt adesea bizare, în spatele lor aflîndu-se determinări biologice şi subiective care nu întotdeauna se încadrează în pretenţiile individului; // natura tinde să niveleze, asociind şi împletind calităţile cu defectele; // spontan, o persoană poate fi plăcută, indiferentă sau displăcută; // raţiunea pentru aceasta vine mai tîrziu şi uneori adevărul displace profund; // armonia de la o anumită vîrstă nu poate fi o garanţie de persistenţă a ei, partenerii fiind individual într-o evoluţie continuă şi nu obligator paralelă sau sincronă; // omul este un prefăcut în relaţia cu semenii, slujindu-se de haine, vorbe şi comportament pentru a-şi ascunde defectele şi etala calităţile, arătîndu-se aşa cum vrea el sau partenerul dorit. Dar cum modificările sînt doar de suprafaţă, ele nu pot rezista mult timp şi deci nu-i de mirare că relaţia bărbat-femeie eşuează adesea. Doar după ce seamănă iluzii şi culege suferinţă, individul este dispus să arate mai multă francheţe, dar pe deplin, aproape niciodată.

● **Bărbatul îşi poate** menţine atractivitatea sexuală, prin: cultivarea unui fizic şi spirit viguros; // cumpătare sexuală; // exprimarea unui optimism permanent; // evitarea consumului excesiv de alcool, hrană, tutun; // respect şi afecţiune faţă de femeie; // alternarea în egală măsură a seriozităţii cu umorul; // menţinerea unei stări desăvîrşite de igienă corporală şi vestimentară.

● **Femeia îşi poate** menţine atractivitatea sexuală, prin: cultivarea în permanenţă a feminităţii, cochetăriei şi senzualităţii în adecvare cu vîrsta; // conştientizarea faptului că partenerul nu este definitiv cucerit sexual; // înţelegerea faptului că interesul erotic manifestat de partener nu este un motiv de „dezarmare" (recucerirea este cu mult mai dificilă decît reţinerea continuă); // stîrnire sexuală permanent, dar cu concretizare puţin frecventă; // dezvoltarea cît mai mult cu putinţă a acelor trăsături ale personalităţii care sînt legate de afectivitate (dragoste, simpatie, blîndeţe, tandreţe, bunătate); // prezentarea cît mai frecvent în bună dispoziţie; // menţinerea unui fizic la o linie cît mai suplă cu putinţă; // rezervă în relaţia sexuală; // cultivarea cu asiduitate a calităţilor spirituale; // prezentarea cît mai frecvent într-o notă de noutate; // respect şi pretenţie de respect sexual; // abţinerea de la utilizarea dorinţei sexuale a partenerului, în scopul obţinerii unor avantaje; // menţinerea stării de curăţenie corporală şi vestimentară, la un nivel ireproşabil; // moderaţie în utilizarea senzualităţii.

31. Frumuseţea femeii şi a bărbatului

Frumuseţea femeilor şi distincţia bărbaţilor au în comun aceeaşi trăsătură: inspiră încredere celui ce nu gîndeşte.
(proverb universal)

Să lăsăm femeile frumoase în seama bărbaţilor fără imaginaţie.
M. Prust

● **Frumuseţea femeii, în** viziunea bărbatului, se constituie din: trăsăturile feţei; // senzualitate; // maternitate; // proporţii pline, armonioase; // graţie comportamentală; // misterul ascunderii a ceva indefinit; // expunerea parţială a corpului nud; // ţinută îngrijită; // feminitate împletită cu senzualitate în proporţie cît mai apropiat egală.

● **Frumuseţea femeii reprezintă** pentru bărbat un motiv de atracţie, de stimulare virilă şi de confort vizual.

● **Frumuseţea proprie reprezintă**, pentru majoritatea femeilor, un prim rang social, o garanţie de succes şi reuşită, o armă de seducere şi reţinere a partenerului, principala sursă a simţămîntului de valoare şi siguranţă de sine (la vîrsta tînără).

● **Femei frumoase, dar** neatractive pentru bărbaţi. Frumuseţea fizică nu presupune obligator senzualitate şi atractivitate. Există femei de o reală frumuseţe fizică, dar „rece", distantă, monumentală, ce trezeşte în bărbaţi stima, sfiala, nesiguranţa (!), admiraţia estetică dar şi inhibiţia sexuală. Alte femei au o frumuseţe în afara canoanelor, dar „caldă", senzuală, maternă (tipul femeii „plinuţe"), care trezesc curajul şi dorinţa de abordaj şi posedare. Desigur, această departajare nu poate fi absolută, existînd femei frumoase şi calde, frumoase şi reci, urîte (da !) şi calde, urîte şi respingătoare.
● **Atributele femeii care** reţin mai mult atenţia bărbatului. Atrag atenţia bărbatului, cu maximum de acuitate, frumuseţea feţei (formă rotundă, ochii mari, nas mic, buze cărnoase) şi a corpului femeii; dar, în scurt timp ele devin, prin obişnuinţă, banale şi apoi nesesizate. Doar feminitatea (conjugată cu senzualitatea), spiritualitatea, frumuseţea morală şi sufletească sînt, în ansamblu, permanent remarcate, dorite, apreciate şi doar ele pot fixa bărbatul, chiar dacă nu cu certitudine (depinde şi de calitatea bărbatului !) şi nu în exclusivitate.
● **Erori de comportament** ce urîţesc femeia: diminuarea feminităţii pentru a fi în ton cu un curent oarecare al modei (umeri „atletici", tunsori soldăţeşti etc.); // adoptarea unei atitudini masculine în comportament; // autodepreciere a frumuseţii şi senzualităţii; // exagerarea accentuării anumitor însuşiri, apreciate ca fiind calităţi personale „forte"; // excese în modernitate (vestimentară, morală etc.); // emancipare greşit înţeleasă şi aplicată; // acceptarea unui tratament nedemn din partea bărbatului, doar pentru a place momentan acestuia; // nemulţumirea de propriile calităţi, tip de frumuseţe şi feminitate; // senzualitate prefăcută; // uitarea vîrstei şi a realităţii siluetei, în îmbrăcăminte, machiaj, comportament.

Numărul femeilor care se încadrează în canoanele frumuseţii (fizice) clasice este foarte mic, dar orice femeie poate fi frumoasă în felul ei.

În categoria femeilor urîte se înscriu cele caracterizate prin delăsare, incultură, imoralitate şi depravare.
● **Frumuseţea femeii nu** indică senzualitatea, libidoul sau comportamentul ei sexual.
● **Tipul de frumuseţe** feminină care atrage şi fixează mai ferm bărbatul. Toate tipurile de frumuseţe atrag şi reţin bărbatul, cu condiţia ca spiritualitatea să accentueze calităţile şi să diminueze defectele. În general, se poate spune că femeile senzuale atrag, iar cele spirituale (inteligente) fixează mai bine bărbatul. Aşa se explică cum unele femei mai puţin senzuale sau frumoase fizic, pot trezi pasiuni adînci şi de durată la bărbaţi deosebit de pretenţioşi şi disputaţi de femei.
● **Bărbatul are un** fizic frumos, în viziunea femeilor, dacă: este înalt; // nu are un abdomen proeminent; // are un torace lat; // posedă multă forţă fizică (sau energie, inclusiv nervoasă); // are o faţă alungită, cu trăsături sau foarte „angelice" (iar în acest caz are şi o barbă deasă) sau foarte ferme, „colţuroase"; // are o pilozitate accentuată; // posedă o voce puternică; // are vigoare şi agilitate; // posedă o musculatură reliefată (dar nu exagerat); // prezintă o proporţie armonioasă între partea superioară şi cea inferioară (între înălţimea toracelui şi lungimea picioarelor, respectiv între lăţimea umerilor şi a bazinului).
● **Frumuseţea fizică a** bărbatului nu exprimă nici un indiciu privind senzualitatea lui.

32. Privirea în relaţia erotică

… O privesc însă întotdeauna cu foarte multă bunăvoinţă şi aştept să văd ce vrea sau ce are să-mi arate. Nu sîntem noi de vină dacă cele mai multe dintre femei ne arată, cu insistenţă, ceea ce e obscen sau inert sau caduc în corpurile lor. Pe o femeie care-şi subliniază contururile obscene nu o poţi privi altfel decît obscen. Obiectul ne indică, de cele mai multe ori, cum trebuie şi privit şi judecat. Un bărbat care priveşte cu aviditate corpul unei cocote nu poate fi învinuit de indiscreţie. Femeia ne invită întotdeauna s-o privim aşa cum vrea ea…
M. Eliade

Privirea este un pipăit la distanţă.
G. Călinescu

● **Privirea în relaţia** sexuală are următoarele atribute: polarizează atenţia; // exercită o primă selecţie; // înregistrează instantaneu ceea ce gîndirea va elabora şi analiza apoi în etape; // prin stimulii erotici recepţionaţi, emoţionează şi excită sexual; // recepţionează şi comunică: îndemn, refuz, dispreţ, admiraţie, dorinţă sexuală, vrajă, acceptare, plăcere, neplăcere, simpatie, antipatie etc.; // derutează (în comportamentul sexual feminin); // alimentează imaginaţia şi fantezia erotică, mai ales a bărbatului; // „armă paşnică" de agresivitate sexuală; // satisface curiozitatea şi dorinţa de nou; // permite comunicarea neverbală a unei game largi de simţăminte şi informaţii, în mod subtil; // exprimă cu o bună acurateţe caracterul persoanei; // oglindeşte cu multă fidelitate amploarea virilităţii şi feminităţii, pentru un observator abil.

● **Specificul masculin de** a privi senzual. Bărbatul echilibrat şi satisfăcut sexual priveşte femeia hotărît, agresiv, atent, analitic, dominator, admirativ, iar bărbatul frustrat sexual are o privire tristă, jinduitoare, gînditoare, visătoare, fixă, „hipnotică".

Adesea, femeile nu-i înţeleg şi nu-i acceptă pe bărbaţii care le privesc doar sub aspect estetic.

● **Caracteristicile privirii femeii** în relaţia cu bărbatul: este aţintită în ochii bărbatului, mai mult cînd vorbesc decît atunci cînd ascultă; // este insistentă în ochii bărbatului atunci cînd nu spun adevărul sau îl ocolesc; // „farmecă", provoacă, doresc înfruntarea sau doresc să domine/dirijeze prin intermediul privirii; // este curajoasă, provocatoare, mai ales atunci cînd nu este singură sau bărbatul privit nu este singur; // evită să privească la un bărbat atunci cînd nu-l acceptă deloc, o irită sau îi este pe deplin indiferent; // caută să aibă ochii cît mai larg deschişi (prin ridicarea pleoapelor superioare şi prin machiaj), deoarece astfel fixează mai uşor („hipnotic") atenţia bărbatului, lăsînd totodată impresia de naivitate, candoare, victimizare facilă, uimire, curiozitate; // poate comunica prin privire neadevăruri, derutînd bărbatul mai ales la începutul relaţiei cu el; // comunică prin priviri mai mult decît o poate face bărbatul.

● **Reacţia bărbatului cînd** este privit de o femeie necunoscută constă în surprindere vizavi de amabilitatea şi îndrăzneala acesteia, iar dacă privirea este insistentă, reacţionează prin timorare sau, dimpotrivă, devine foarte îndrăzneţ, abordînd-o într-o manieră mai puţin delicată.

● **Reacţia femeii cînd** este privită de un bărbat necunoscut: cînd privirea bărbatului este scurtă, femeia o receptează ca pe o simplă evaluare, remarcă şi „datorie"; // cînd privirea este de o zăbovire moderată, o apreciază ca pe un compliment ce-i confirmă valoarea şi posedarea unui farmec în limitele unei stricte necesităţi; // cînd privirea este insistentă, reacţia ei este în relaţie cu persoana privitorului (încîntare extremă, dacă bărbatul este agreat, sau iritare dacă nu-l găseşte potrivit ei sau cel puţin „simpatic").

● **Semnificaţia privirii insistente** a bărbatului, asupra unei femei necunoscute: un comportament erotic normal, cînd privirea este ageră, plimbătoare, admirativă, hotărîtă, scurtă dar repetată, pătrunzătoare dar nu sfidătoare; // un comportament erotic anormal, cînd privirea este fixată „bovin", stupidă, tîmpă, pierdută în gol sau sfidător-dispreţuitoare (este privirea specifică persoanelor grosolane, prost crescute sau cu o sexualitate neechilibrată).

● **Semnificaţia privirii insistente** a femeii, asupra unui bărbat necunoscut. În corelaţie cu expresia feţei, comportamentul general, conjunctură şi caracteristicile celui privit, privirea insistentă a femeii ar putea exprima: provocare cu toată evidenţa; // dorinţa de a-l intimida; // îngăduinţă acordată sau cerută; // dorinţă de dialog; // acceptare; // sinceritate sau inducere în eroare; // dorinţă sexuală.

Într-o proporţie de sub 50 % din cazuri, privirea femeii este corect înţeleasă de către bărbat chiar şi atunci cînd nu aceasta este intenţia femeii.

● **Privirea este receptată** ca stînjenitoare, iritantă, obositoare şi enervantă cînd se exercită cu ochii măriţi, ieşiţi din orbite (privire de broască), fix (ameninţare grosolană), insistent, în ochii celuilalt sau pe o regiune a corpului acesteia. Majoritatea celor ce privesc astfel prezintă tulburări sexuale, sînt greşit educaţi sau sînt debili mintali.

● **Durata alocată privirii** în ochii între parteneri este crescută cînd: există interes reciproc, partenerii se plac, un partener îl place pasionat de mult pe celălalt, se dă o „luptă" între parteneri.

Cînd se menţine tot timpul contactul vizual, atunci el semnifică anormalitate psihică sau interes erotic obsesiv.

● **Privirea cu mesaj** erotic este eficace, cînd: este moderat de insistentă; // direcţia ei se schimbă alternînd de la ochii partenerului la alte elemente ale corpului acesteia; // este intermitentă, îndrăzneaţă, hotărîtă; // se află în corespondenţă cu atitudinea corpului şi expresia feţei; // exprimă succesiv uimire, admiraţie şi apoi dorinţă.

33. Zîmbetul în relaţia erotică

Poţi zîmbi şi iar zîmbi şi totuşi să fii mişel.
W. Shakespeare

Dacă o femeie îţi surîde te poţi considera (pe moment) iertat.
(proverb indian)

Zîmbeşte… Mîine va fi mai rău.
(„Legile lui Murphy")

● **Rolul şi semnificaţia** zîmbetului în relaţia dintre sexe. Zîmbetul, cu multitudinea de aspecte şi semnificaţii pe care le are, joacă un rol important în comunicarea afectivă şi sexuală. Importanţa zîmbetului constă în: menţinerea destinsă şi intimă a relaţiei; // armonizarea dispoziţiei între parteneri, avînd însuşirea de a fi contagios; // sublinierea, atenuarea sau anihilarea unui mesaj; // dezamorsarea stării tensionale; // reducerea ridicolului unor situaţii; // inspirarea încrederii, îndrăznelii, simpatiei, îngăduinţei, solidarităţii, complicităţii, prieteniei, bunăvoinţei, împăciuirii; // relevarea inexprimabilului verbal; // anularea rostirii unui „da" sau a unui „nu", într-un mod subtil; // fascinarea mai ales a firilor delicate; // înfrumuseţarea fizionomiei feţei.

Maniera de utilizare a zîmbetului exprimă cu mare fidelitate caracterul, temperamentul şi educaţia persoanei.

● **Mesajul transmis prin** zîmbet se află în strictă corelare cu privirea, atitudinea corporală, durata emisiei, împrejurare şi mesajul verbal care-l însoţeşte.

● **Particularităţile zîmbetului la** bărbaţi. Mai puţin uzitat, zîmbetul bărbatului semnifică: dorinţa de a cîştiga bunăvoinţa, intenţia de antrenare la o acţiune în comun, un semnal de prietenie şi calm.

● **Particularităţile zîmbetului la** femei. Femeia zîmbeşte pentru a fi mai atrăgătoare, pentru agresiune sau apărare sexuală, pentru a cîştiga bunăvoinţa, pentru a exprima dispreţ, indiferenţă, cruzime, neadevăruri. Zîmbind, femeia îşi subliniază cochetăria, gingăşia, tandreţea, „naivitatea", caracterul, amabilitatea, dar şi nesinceritatea, viclenia sau perfidia.

Caracterul enigmatic, de neînţeles al zîmbetului femeii, în care bărbatul nu poate descifra nici „da", nici „nu", este deosebit de incitant, trezind atenţia, curiozitatea, fantezia, speranţa şi angajarea lui.

● **Relaţia între zîmbet** şi senzualitate: femeia care rîde uşor, foarte probabil este şi senzuală; // bărbatul care rîde uşor, foarte probabil are un comportament sexual superficial; // femeia care îi face cu uşurinţă pe alţii să rîdă, este adesea dificil de satisfăcut sexual; // bărbatul care îi face cu uşurinţă pe alţii să rîdă, este adesea dotat pentru sexualitate (îndeosebi dacă este o persoană cultă); // femeia care, contrar felului ei de a fi, rîde uşor, începe să fie frustrată sexual; // bărbatul care, contrar felului său de a fi, rîde uşor, se situează într-o perioadă de reuşite pe plan sexual; // fata virgină rîde uşor pînă la 20–23 de ani, apoi tot mai puţin; // băiatul virgin, după vîrsta de 18–23 de ani, rîde doar reţinut, crispat, timid, suspicios.

34. Seducerea

Bărbatul cucereşte uşor femeia cînd nu este îndrăgostit de ea.
I. Ducici

Un timid n-a avut niciodată o femeie frumoasă.
(proverb francez)

Dragostea intră în bărbat prin ochi şi în femeie prin urechi.
(proverb polonez)

● ***Seducţia*** **denumeşte infracţiunea** săvîrşită de bărbatul care, prin promisiuni mincinoase, determină o persoană feminină (minoră) să aibă relaţii sexuale cu el.
● ***Seducerea*** **este acţiunea** prin care o persoană ademeneşte, cucereşte, corupe şi atrage o altă persoană de sex opus prin farmecul vorbelor, comportamentului şi fizicului ei.

Seducerea este o modalitate psihosocială de influenţare voită sau spontană a unei persoane de sex opus, prin comportament sau tehnici de ordin afectiv-emoţional. Există numeroase persoane, mai ales de sex feminin, care au calităţi native de seducere determinînd, chiar împotriva voinţei lor, o atracţie irezistibilă spre ele. Aceasta nu înseamnă că atunci cînd vor să cucerească pe cineva au un succes asigurat.

● **Metodele de seducere** folosite de femei, constau în: arborarea unui ceva "misterios" (bărbatul fiind atras cu atît mai mult, cu cît cunoaşte mai puţin ceea ce ascunde sau sugerează că ar avea de ascuns); // atacuri provocatoare urmate de retragere şi aparentă indiferenţă; // trezirea curiozităţii şi aprinderea imaginaţiei erotice a bărbatului, prin variaţia zonelor corporale acoperite şi descoperite; // evitarea nudităţii depline (dacă nu este pregătit, bărbatul rămîne perplex, indiferent sau este stînjenit la vederea în imediata lui apropiere a corpului nud al femeii); // prezentarea ca fiind singură şi naivă (femeia înconjurată de bărbaţi este căutată şi rîvnită doar pentru un raport sexual şi eventual mîndrie, iar femeia evident inteligentă sperie pe mulţi bărbaţi); // prezentarea continuă într-o aură de noutate (vestimentară, machiaj, coafură etc.) pentru polarizarea continuă a atenţiei bărbatului; // privire ostentativ laterală sau galeşă, ori provocatoare cu ochii mici, mijiţi sau cu ochi mari, sfioşi, naivi; // comportament general prin care să stîrnească imaginaţia, curiozitatea şi chiar agresivitatea bărbatului; // exprimare ambiguă şi nuanţare promiţătoare a cuvintelor; // mici neglijenţe vestimentare „întîmplătoare"; // cochetărie; // zîmbet misterios, ambiguu sau voit prost mascat; // după trezirea atenţiei şi dorinţei bărbatului, refuz şi amînare; // măgulirea vanităţii bărbatului, lăudîndu-i inteligenţa, forţa, priceperea, averea etc.; // amabilitate aparent dezinteresată; // mers agale, balansat, felin; // culori intense pentru îmbrăcăminte şi machiaj; // utilizarea de parfumuri subtile; // cultivarea frumuseţii fizice (îndeosebi a feţei), ştiind că ceea ce arată e mai convingător decît ceea ce ar spune; // control desăvîrşit al sensului cuvintelor folosite; // împletirea afectivităţii cu senzualitatea, în funcţie de circumstanţe; // comportament ambiguu, ce provoacă aprinderea imaginaţiei bărbatului; // exploatarea slăbiciunilor şi credulităţii specifice bărbaţilor.

● **Metodele de seducere** folosite de către bărbaţi: crearea unei atmosfere foarte vesele, destinse, antrenante; // risipă de bani, timp şi cuvinte mari; // măgulirea vanităţii specific feminine şi a celei specifice persoanei vizate; // crearea unei dispoziţii afective din care femeia opune o rezistenţă tot mai diminuată; // umilire pînă la îngenunchere la picioarele femeii, ştiind că puţine femei rezistă gestului (într-un moment oportun); // apel la sentimentele materne şi chiar la mila femeii; // preocupare aparent dezinteresată pentru problemele ei; // adoptarea unei atitudini de ascultător răbdător şi interesat; // exploatarea împrejurărilor favorabile (stări depresive, singurătate, bună dispoziţie, dificultăţi ce i le poate rezolva etc.); // copleşirea cu atenţii materiale (mărunte, dar frecvente); // cîştigarea încrederii, pas cu pas; // cultivarea unei înfăţişări personale cît mai impunătoare, plăcute, îngrijite, distinse; // conduită libertină în idei şi comportament la momentul potrivit; // demonstrarea unei îndrăzneli paralizante şi aparent nepremeditate; // acţiuni surprinzătoare şi emoţionante; // apel la slăbiciunile şi sentimentele femeii şi deloc la raţiunea ei; // şantaj moral şi de o manieră subtilă; // pilotare prin tehnica sugestiei şi persuasiunii; // antrenarea femeii în acţiuni comune diverse şi intens emoţionante; // stîrnirea curiozităţii şi invidiei, arătîndu-se înconjurat de femei sau dorit de acestea; // cerînd puţin la început pentru a putea obţine apoi totul; // investirea de efort, doar la „prăzi" ce oferă o cît de mică certitudine de reuşită; // comportament adaptat femeii vizate şi situaţiei (mieros, ambiţios, agresiv, timid, mincinos, infatuat, simulator, linguşitor etc.); // tehnici de „ameţire" fulgerătoare, pentru femeile ce se arată a fi foarte emotive; // ocuparea întregului timp liber, iar în rest apelări frecvente; // crearea unui confort material şi de mişcare (devenind astfel indispensabil); // acordarea de favoruri şi atenţii la care ştie că femeia cu greu rezistă.

● **Bărbatul cu succes** deosebit la femei: are un fizic înalt, torace lat, mîini îngrijite şi inteligente (reacţia pozitivă la ele, a majorităţii femeilor, este inconştientă), privire semeaţă, mers sigur şi glas răsunător; // posedă timp liber, bani, tupeu, şiretenie (este mai mult vulpe, decît leu); // stăpîneşte tehnica dialogului şi în plus are o fluenţă verbală ameţitoare; // are o personalitate în faţa căreia femeile sînt tentate să-şi spună: „în fond, de ce nu ?"; // exploatează nemilos slăbiciunile femeii; // este abil în trezirea (manipularea) emoţiei, curiozităţii şi imaginaţiei; // este pasionat, respectuos, îngrijit; // are o reputaţie reală sau reclamată, de a fi un bărbat cu mari succese la femei; // ştie să se pună în „gura" femeilor; // este maleabil, potrivit dorinţei femeii; // ştie să se arate permanent în lumina cea mai favorabilă; // este în egală măsură timid, înduioşător, blînd şi agresiv; // se arată permanent foarte singur pe el; // este maestru în plecări şi reveniri spectaculoase; // este amuzant, exuberant şi dezinhibat; // se arată la momentul potrivit ambiţios, generos, insistent; // ştie să se prezinte la momentul potrivit şi necesar; // este intim, dar nu indiscret; // ascultă mai mult decît vorbeşte; // ajută partenera să-şi descopere şi accentueze feminitatea, calităţile şi comportamentul specific de sex; // ia minusurile şi problemele partenerei asupra lui; // se află în permanentă iniţiativă şi propunere; // se arată bogat, puternic şi mîndru în mod evident sau subtil în funcţie de preferinţa partenerei; // se mîndreşte spectaculos cu partenera de la un moment dat; // este violent şi generos („dă palme şi aur," fără reţinere).

● **Femeia cu succes** la bărbaţi se distinge prin: abilitate în a determina bărbatul să o dorească sexual apoi să se îndrăgostească de ea; // îmbinarea feminităţii cu inteligenţa şi senzualitatea, într-o proporţie adecvată slăbiciunilor majorităţii bărbaţilor; // originalitate şi spontaneitate; // permanentă bună dispoziţie (reală sau prefăcută); // promitere cu largheţe şi împlinire cu zgîrcenie; // stăpînirea artei dialogului (îndeosebi a tăcerii la momentul oportun); // îmbinarea abilă a cochetăriei cu pudoarea şi senzualitatea; // cultivarea cu multă abilitate a „misterului"; // capacitate în susţinerea unui dialog pe teme ce preocupă bărbatul; // abilitate în joacă „nevinovată" şi „neseriozitate" calculată; // arborarea unui aer de ingenuă şi nevinovată; // cunoaştere precisă a ceea ce vrea; // afişarea unei senzualităţi aparent involuntare (nu sperie cu senzualitatea ei, chiar dacă atrage); // lipsă de scrupule; // conduită aparent supusă, docilă; // abţinere de a intra pe terenul „adversarului" (inteligenţă demonstrativă, bogăţie, putere socială etc.).

● **Diferenţa de ofertă** erotică între femeia de 18 ani şi cea de 30 de ani. Femeia în vîrstă de 18 ani nu oferă mai multe delicii erotice comparativ cu femeia de 30 de ani, dar la 18 ani femeia emite stimuli sexuali naturali mai intenşi, este mai uşor de cucerit, mai docilă, mai puţin pretenţioasă sexual şi material, mai uşor de abandonat şi mai puţin jenată în cazul unui eşec sexual al bărbatului.

● **Unii bărbaţi se** simt mai bine în compania femeilor „uşoare," deoarece acestea posedă „calităţi" mult agreate de aceştia: nu ridică probleme de abordare (pentru bărbaţii leneşi, comozi, slabi virili, neexperimentaţi sau cu un fizic foarte puţin atrăgător); // avînd o experienţă relaţională vastă, pot ghici slăbiciunile şi plăcerile specifice fiecărui bărbat, din primul moment, pe care le cultivă apoi fără scrupule şi menajamente; // acceptă cu uşurinţă eşecurile sexuale sau perversiunile partenerului; // au o mare dexteritate şi dezinhibare în ajutarea bărbaţilor neputincioşi sexual; // nu sînt cicălitoare; // ştiu şi acceptă să vorbească ori să tacă atunci cînd doreşte bărbatul; // sînt abile în cultivarea orgoliului partenerului; // durata întîlnirilor fiind limitată, ele acceptă să fie exact aşa cum doreşte partenerul din acel moment.

● ***Cochetăria* exprimă purtarea** inspirată de dorinţa afirmării, distingerii, sporirii încrederii în propriile forţe, de a place, de a atrage atenţia asupra sa a unei persoane de sex opus prin eleganţă vestimentară, purtări îngrijite etc.

Se consideră a fi inadecvată cînd este: necorelată cu vîrsta, conformaţia fizică, epocă şi profesie; exagerată; agresivă şi excesiv cultivată. În această situaţie ea va reprezenta un indiciu de mistificare, superficialitate, de ieşire în evidenţă cu orice preţ a unei persoane cu mîndrie nefirească, cu vanitate măruntă, oarbă, zadarnică, jenantă şi sterilă.

● ***Flirtul* defineşte acţiunea** de a cocheta cu cineva sau de a avea o conversaţie uşuratică (un fel de duel „spiritual"), menită abordării şi apoi a reţinerii unei persoane de sex opus, puţin sau deloc cunoscută.

● ***Şarmul* defineşte farmecul** persoanei ce încîntă, fascinează şi se evidenţiază astfel din grupul indivizilor de acelaşi sex. El nu depinde de frumuseţea fizică, vîrstă sau sex fiind generat de un ansamblu de însuşiri atractive cum ar fi agerimea spiritului, tandreţea, comportamentul agreabil, umorul, ţinută îngrijită, feminitatea/masculinitatea.

35. Excitaţia sexuală

Greu se aprinde focul, dar şi mai greu se stinge.
(proverb românesc)

Nu este greu să duci un cal la adăpat, dar este foarte greu să-l faci să bea dacă nu-i este sete.
(proverb românesc)

Simţul mirosului împiedică gîndirea.
(proverb latin)

Focul arde din aproape în aproape.
(proverb românesc)

● ***Excitaţia sexuală*** **defineşte** o stare psihologică specifică şi un reflex fiziologic, ce pregăteşte organele genitale pentru realizarea actului sexual prin mijlocirea organelor de simţ.

Prin programare genetică, organismul percepe din ambianţă anumiţi stimuli proveniţi de la sexul opus, care declanşează reacţia de excitaţie sexuală.

Starea de excitaţie sexuală poate fi indusă şi prin simpla stimulare directă a zonelor erogene, sau prin imaginaţie cu tematică erotică.

● **Expresia stării de** excitaţie sexuală la femeie: lubrifiere vulvo-vaginală; // proeminarea şi întărirea mameloanelor; // micşorarea diametrului şi închiderea la culoare a areolelor mamare; // turgescenţa clitorisului; // modificarea poziţiei uterului (acesta tinzînd să fie coaxial cu vaginul); // alungirea moderată a vaginului; // congestionarea labiilor mari, ceea ce determină întredeschiderea vulvei; // dilatarea labiilor mici, astfel că ele ajung să depăşească în lăţime labile mari şi concomitent să mărească vestibulul vaginului; // accentuarea secreţiei glandelor cervicale; // sensibilizare progresivă a zonelor erogene; // atenuarea sensibilităţii la durere şi temperatură; // contracţii spasmodice ale musculaturii perineale; // senzaţie de prurit în zona genitală şi dorinţă pentru atingerea ei repetată; // dorinţa de a fi îmbrăţişată şi mîngîiată; // aflux mărit de sînge în organele genitale, buze, faţă, ochi, urechi şi pîntec, ceea ce induce o înroşire a acestora; // accelerare moderată a ritmului cardiac şi respirator; // relaxare musculară generală; // ochi strălucitori şi pupile dilatate; // buze calde, moi, uşor congestionate; // gura puţin întredeschisă, iar limba sprijinită pe buza inferioară sau mult retractată; // voce uşor guturală şi tremurătoare; // nări dilatate; // vorbire înceată sau foarte rapidă (pentru scurt timp); // privire pierdută în gol; // mîini şi picioare, aparent lipsite de vigoare; // impuls la sprijinire de corpul partenerului; // uşoară ameţeală; // sugestibilitate crescută; // disponibilitate crescîndă pentru oferire la contact sexual; // simţămînt de supunere şi inferioritate.

● **Expresia stării de** excitaţie sexuală la bărbat: apariţia unei secreţii lubrefiante la meatul urinar; // erecţia penisului; // dilatarea testiculelor cu pînă la 30 %; // strîngerea moderată a pungii scrotale; // aflux mărit de sînge în buze, penis, ochi şi creier; // accelerarea ritmului cardiac şi creşterea tensiunii arteriale; // încordarea reflexă a unor grupe musculare; // creşterea sensibilităţii zonelor erogene; // respiraţie accelerată, grea, zgomotoasă (turgescenţa plexului cavernos nazal, îngreunînd respiraţia); // impuls copulator; // simţămîntul de vigoare, forţă şi siguranţă de sine; // pierdere amplă a interesului pentru orice alte preocupări; // mişcări frecvente de închidere-deschidere a nărilor; // accelerarea debitului verbal; // intensificarea secreţiei de sebum şi a transpiraţiei scrotului şi a suprafeţei cutanate ale labelor picioarelor şi ale palmelor (procese prin care se pun în libertate feromoni); // înroşirea unor zone corporale (faţa, gîtul, abdomenul, ochii etc.); // acutizarea sensibilităţii simţului auditiv şi olfactiv.

● **Excitanţii sexuali specifici** bărbatului. Femeia este prin întregul ei excitantul sexual specific, ea furnizînd anumiţi stimuli cheie la care bărbatul reacţionează spontan prin excitaţie sexuală, fără a-şi da seama cu exactitate ce, şi mai ales de ce, îl excită.

Bărbatului îi produce o puternică excitaţie sexuală: prezenţa femeii senzuale; // starea ei de excitaţie sexuală (evidentă); // seminudismul femeii (care îi stimulează curiozitatea şi imaginaţia); // atingerea de corpul femeii; // atingerea formelor rotunde, calde, umede, moi.

● **Excitanţii sexuali specifici** femeii. Personalitatea şi senzualitatea bărbatului sînt elementul de excitare specific femeii, urmat de suportarea atingerii tactile din partea acestuia.

● **Excitabilitatea sexuală a** bărbatului se caracterizează prin rapiditate, impetuozitate, inducere a agresivităţii sexuale, intensă amplificare la perceperea stării de excitaţie a femeii, dependenţă parţială de senzualitatea partenerei, activare intensă la atingerea corpului femeii, proporţionalitate cu durata între actele sexuale, amplă inegalitate între indivizi (prin sursa predilectă de excitare, viteză şi intensitate).

● **Excitabilităţii sexuale a** femeii îi sînt proprii: condiţionarea psihică (în absenţa dorinţei psihice, a dispunerii mintale favorabile, organic reacţionează greu sau deloc); // excitarea, cînd este privită cu intenţie sexuală de un bărbat agreat; // viteză de excitaţie mică, dificil de declanşat şi întreţinut; // necesitatea stimulării zonelor erogene secundare, pentru „amorsarea" celor principale; // neclaritatea stării de excitaţie, în absenţa partenerului.

● **Instalarea excitaţiei sexuale** este favorizată de: vîrsta tînără; // abstinenţa de peste 5 zile; // echilibrul hormonal; // existenţa în paralel a unor simţăminte înrudite din punct de vedere al conţinutului cu starea emotivă sexuală cum ar fi iubirea, dragostea, despărţirea, revederea; // dispoziţia sufletească şi montura imaginativă adecvată; // starea bună de sănătate generală; // partener sexual adecvat; // ultima trăire sexuală, dacă a fost pozitivă; // capacitatea înaltă de orientare şi concentrare a atenţiei perceptive, spre stimuli specifici şi eficienţi; // armonia afectivă cu partenerul; // noutatea partenerului şi a manevrelor excitatorii; // starea de satisfacere mulţumitoare a celorlalte necesităţi (alimentaţie, securitate etc.); // luminozitatea redusă în acompaniament cu o temperatură ambientală de minimum 25 °C; // trezirea din somn; // imaginaţie adecvată (pentru bărbat, gesturile cele mai banale ale femeii pot să devină generatoare de excitaţie prin mijlocirea imaginaţiei lui sexuale); // stimularea concomitentă a mai multor zone erogene (chiar dacă atenţia perceptivă nu se poate fixa continuu decît pe una singură, subconştientul le recepţionează pe toate, iar organismul reacţionează ca atare); // consumul unei mici cantităţi de vin (50–100 g); // contactul corpului nud cu anumite materiale naturale (blană, mătase, nisip cald şi umed, fîn etc.); // un alt simţ (olfactiv, gustativ etc.), intens şi plăcut stimulat; // consumul abundent de proteine; // cafeaua caldă (în cantitate moderată); // conjunctura favorabilă; // duşul cald; // starea bună de igienă corporală.

● **Sursele de excitaţie** sexuală nespecifice la bărbaţi: imaginile sexy (animate sau nu), în proporţie de 50 %, alcoolul–15 %, scrierile sexy–15 %, dansul–15 %, ştrandul–2 % etc.

● **Sursele de excitaţie** sexuală nespecifice la femei: dansul–30 %, imaginile sexy (foto – cine – video)–10 %, literatura sexy–10 %, ştrandul–2 % etc.

● **Stimulul sexual este** urmat de un răspuns adecvat atunci cînd el este receptat de o persoană ce are o sexualitate normal dezvoltată, sănătoasă, iar în momentul impactului controlul cortical îl găseşte adecvat şi oportun.

● **Relaţia între starea** de excitaţie sexuală şi amploarea transpiraţiei. Bărbatul şi femeia posedă fiecare aproximativ două milioane de glande sudoripare, capabile de secreţia a pînă la un litru de transpiraţie pe oră. Corpul începe să transpire în condiţii de încălzire excesivă pentru o funcţionare normală, adică pentru menţinerea unei temperaturi constante a corpului. Dar anumite regiuni ale corpului reacţionează prin transpiraţie şi la unii stimuli particulari (mîncăruri foarte condimentate, sare, consum de lichide etc.) indiferent de temperatura exterioară corpului. În stări de excitaţie sexuală apare o transpiraţie în cantitate mărită pe palme, tălpi, subsuori, frunte, nas, scrot şi labii.

Normal, nu există o proporţionalitate între nivelul de excitaţie sexuală şi transpiraţia generală a corpului. Transpiraţia abundentă a întregului corp în cazul excitaţiei sexuale la bărbat este relativ frecventă la cei cu o excitabilitate amplă, cu hipertensiune arterială, cu înaltă reactivitate a sistemului nervos vegetativ, la cei lipsiţi de rezistenţă la efort şi fără experienţă sexuală, ori în relaţia de debut cu o nouă parteneră.

Femeia transpiră intens în stare de excitaţie sexuală cînd este însărcinată, la menopauză, la menstruaţie, în abstinenţă şi în urma unei excitaţii sexuale de natură psihică. Unele femei prezintă o transpiraţie amplă, bruscă, dacă se dezbracă în vederea unui raport sexual, indiferent de vechimea relaţiei sexuale cu acel bărbat sau cînd

sînt intens emoţionate. Pentru un număr mic de bărbaţi, perceperea acestei transpiraţii este (inconştient) excitantă.

● **Normalitatea procedurii de** excitare sexuală. Aproape fiecare individ are o preferinţă, o sensibilitate particulară în excitaţia sexuală pentru un anume element „anormal" ce poate consta în manevre, cuvinte, atitudini etc. Asemenea particularităţi nu sînt perverse şi nici nocive dacă nu prezintă prin ele însele toată plăcerea, actul sexual nu se rezumă la ele, nu îl substituie, este liber consimţit şi nu afectează negativ partenerul.

● **Conduita corectă a** femeii, pentru incitarea/excitarea sexuală a partenerului. Majoritatea femeilor practică instinctiv o incitare şi excitare sexuală a partenerului într-o manieră indirectă, cum ar fi, de exemplu: neglijeul „întîmplător"; // gesturi de tandreţe mai deosebite; // sărutări mai insistente; // joaca şi hîrjoana intimă; // gesturi de tip şăgalnic; // sugestii adecvate; // provocări în funcţie de specificul reactiv al partenerului; // după trezirea atenţiei bărbatului, cedare progresivă; // evidenţierea propriei stări de excitaţie; // regizarea unor împrejurări în care partenerul să-i atingă corpul (ajutor pentru îmbrăcat/dezbrăcat, masaj etc.).

În mod obişnuit, femeia trebuie să trezească dorinţa sexuală a partenerului în mod indirect şi doar ocazional în mod direct, însă niciodată vulgar.

● **Femeia comite o** gravă eroare de comportament sexual, cînd: solicită actul sexual în mod evident, în contratimp, brusc, şocant, excesiv, vulgar, într-o manieră monotonă, se dezbracă prima, exercită manevre bruşte asupra organelor genitale ale partenerului, îşi expune brusc nudul sau se autoexcită în prezenţa partenerului.

● **Conduita corectă a** bărbatului, pentru incitarea/excitarea sexuală a partenerei. Determinarea partenerei să accepte apropierea intimă se face prin convingere psihologică şi afectivă, prin tandreţe, intimitate, dialog, sugestii abile, atenţii, farmec, iar excitarea prin sărut, îmbrăţişări şi mîngîieri.

Permanent, bărbatul trebuie să aibă în vedere că excitaţia sexuală a femeii este un complex de senzaţii care nu sînt cantonate strict la nivelul zonelor erogene, iar provocarea emoţiei (dispoziţiei afective favorabile) este absolut necesară instalării dorinţei şi excitaţiei sexuale.

● **Bărbatul comite o** gravă eroare de comportament sexual, cînd: încearcă excitarea împotriva voinţei şi dorinţei femeii; // acţionează superficial, brutal sau în pripă; // nu respectă sentimentul de pudoare; // acţionează asupra zonei genitale înainte de atingerea unui stadiu prealabil de amplă excitare sexuală generală; // îndeamnă la consumul de alcool pentru a facilita incitarea la act sexual; // insistă pentru raport sexual în momente inadecvate fiziologic.

● **Simţul mirosului în** sexualitate. În procesul de atracţie, selecţie şi excitare sexuală, mirosul ocupă (ca la majoritatea mamiferelor) un rol important, dar, la majoritatea persoanelor, reacţia determinată de el nu este clar conştientizată şi recunoscută. Este evident pentru oricine că în relaţia sexuală mirosul constituie un factor de demarcare, apel sexual şi confort senzorial.

Starea de excitaţie sexuală determină o congestie a mucoasei nazale şi astfel se sensibilizează percepţia (conştient sau nu) pentru mirosul partenerului sexual, de unde o accentuare sau inhibare a excitaţiei.

Sensibilitatea şi modul de reacţie la mirosul emanat de o persoană cunoaşte o mare diversitate între indivizi, sexe, rase, vîrste şi circumstanţe (de exemplu, el este acutizat la întuneric şi la presiune atmosferică scăzută).

Reflexele olfactive fiind la om în mare parte dobîndite, reacţia pozitivă la mirosul sexului opus (şi la un parfum oarecare) este condiţionată de reuşita relaţiei sexuale de debut (în general) şi cu partenerul de la un moment oarecare. Prin asociere, mirosul poate fi memorat ca pozitiv sau negativ, în funcţie de circumstanţele în care a fost perceput pentru prima dată sau un timp mai îndelungat, iar la repercepere să trezească spontan o aceeaşi reacţie. Dacă mirosul a fost perceput ca dezagreabil la primul raport sexual cu o persoană, la repetarea actului sexual cu acea persoană, conştient sau nu, se va produce o reacţie de repulsie, reţinere sau atenuare a plăcerii.

● **Particularităţile simţului olfactiv** la femeie. La femeie, sensibilitatea simţului mirosului diferă mult în funcţie de vîrstă, echilibru hormonal, număr de naşteri, stare de sănătate, moment din ciclul ovulator, profesie etc. Specific simţului mirosului la femeie este: sensibilitatea în identificarea bărbatului care a avut sau nu un raport sexual în ultimile 30 de zile, fără ca informaţia să fie percepută în mod clar ca fiind de natură olfactivă; // sensibilitatea în indentificarea mirosului emanat într-o încăpere, în urma unui contact sexual (în primele trei ore); // amplele fluctuaţii de acuitate perceptivă; // sensibilitate şi repulsie la perceperea mirosului natural al

femeii foarte senzuale; // perceperea cu uşurinţă a stării de excitaţie a bărbatului, la care reacţionează natural prin sedare, slăbiciune involuntară şi inexplicabilă.

● **Particularităţile simţului olfactiv** la bărbat: sensibilitate accentuată la mirosurile de sorginte genitală; // acomodare rapidă cu un miros; // acută sensibilitate perceptivă (alterată însă cu uşurinţă de consumul de alcool, tutun şi de contactul cu produse petroliere); // amplă memorare asociativă a parfumurilor; // inegalitate amplă între indivizi privind sensibilitatea olfactivă; // sensibilitate şi reacţie pozitivă la mirosurile rare, subtile, de intensitate moderată, percepute la o femeie indiferent de senzualitatea ei generală; // uneori, blocarea apetitului sexual în prezenţa unei femei „inodore" sau excesiv de parfumată (după un prim raport sexual cu ea.).

● **Acuitatea olfactivă creşte** pînă la vîrsta de 20 de ani, atît la bărbat, cît şi la femeie, după care se află în stagnare pentru circa 10 ani, apoi scade lent.

● **Fiecare persoană exală** un miros particular, care-l însoţeşte chiar în condiţii de igienă perfectă. Acest miros este de intensitate şi nuanţă variabile de la un individ la altul, dar şi la acelaşi individ de la o vîrstă la alta, de la o situaţie la alta.

● **Feromonii sexuali sînt** substanţe aromate care influenţează comportamentul sexual al bărbatului şi femeii.

Caracteristicile feromonilor sexuai la oameni: sînt molecule mici, volatile; // sînt amestecuri complexe formate din mai multe substanţe, cu rol specific determinat tocmai de proporţia substanţelor; // sînt emanate de ambele sexe, din zona genitală, axilară şi mai puţin a întregului tegument; // sînt în cantităţi foarte mici; // nu sînt percepute conştient; // pot fi de atracţie (respectiv de testare a compatibilităţii biologice, de unde şi reacţia de simpatie/fixare sau repulsie, aparent nemotivată) sau excitaţie (afrodiziace).

● **Mirosul emanat de** om este în strînsă corelaţie cu echilibrul hormonal, alimentaţie, nivel de oboseală, funcţionarea intestinului gros, frecvenţa contactelor sexuale, (la femei) faza din ciclul menstrual, vîrsta, etnia, metabolismul, igiena, partenerul sexual (la femeie) şi presiunea atmosferică.

● **Caracteristicile mirosului emanat** de femeie. Avînd cu 75 % mai multe glande apocrine decît bărbatul, femeia exală un miros mai puternic, mai persistent, specific, mai ales cînd se află în stare de stres, excitaţie sexuală, în faza preovulatorie şi menstruală sau în efort fizic. Un miros caracteristic, fad, inhibant sexual pentru bărbaţi este cel emanat în perioada menstruală prin intermediul respiraţiei, tegumentului şi organelor genitale, adesea în pofida celei mai riguroase igiene. Intensitatea acestei emanaţii diferă mult de la femeie la femeie, ca şi sensibilitatea perceptivă şi reactivă a bărbatului, de la individ la individ şi de la o vîrstă la alta.

Unele femei în perioada ovulaţiei emană un miros particular, pe care un mic număr de bărbaţi îl percep (cel mai adesea inconştient) şi care le trezeşte dorinţa sexuală.

În principal, rolul mirosului femeii este de a-şi semnaliza prezenţa şi de a excita bărbatul (în trecut, şi pe acela de a revela starea ovulaţiei).

● **Caracteristicile mirosului emanat** de bărbat. Corpul curat şi organele genitale ale bărbatului exală un miros redus, dificil de sesizat. Starea de excitaţie sexuală determină o intensificare a emisiunii odorifice mai ales din zona genitală (scrot), ea fiind percepută (adesea inconştient) de unele femei cărora le induce agitaţie, emoţionare, ataşament sau repulsie, în funcţie mai ales de faza ciclului ovulator. Mirosul datorat lipsei de igienă genitală sau corporală sînt foarte repulsive pentru femei, fără ca acestea să conştientizeze întotdeauna motivaţia.

În principal, rolul mirosului emanat de bărbat este de marcare a teritoriului, a limitei dincolo de care intrusul s-ar găsi în pericol. Mirosul emanat de bărbatul cu rang superior este un puternic inhibant pentru bărbatul cu rang inferior.

● **Sensibilitatea perceperii, aprecierii** şi reacţiei la mirosuri este stimulată de foame, întuneric, isterie, nevroză, anxietate, excitaţie sexuală, intimitate fizică cu o persoană de sex opus, compatibilitate biopsihologică, abstinenţă sexuală, căldură, stres, ovulaţie, faza menstruală (înainte şi în timpul ei), anotimp (primăvara şi toamna), altitudine geografică înaltă, sarcină, mediu ambiant necunoscut, debutul relaţiei interpersonale, amploarea secreţiei de hormoni sexuali, satisfacerea unui alt simţ (concomitent), mediu ambiant lipsit de fum şi mirosuri persistente, orele dimineţii.

Cînd excitantul olfactiv acţionează mai mult timp, sensibilitatea pentru acel miros se reduce progresiv, pînă la dispariţie, pentru o perioadă între 7 zile şi 7 ani, în funcţie de durata receptării. Din acest motiv, prin obişnuinţă, se pierde sensibilitatea pentru un miros plăcut sau neplăcut, simţul mirosului adaptîndu-se relativ repede la acţiunea majorităţii substanţelor odorifice.

Mirosul propriu nu este perceput distinct, decît în cazuri particulare.

● **Rolul parfumului în** excitaţia sexuală. Parfumul, utilizat adecvat, este un izvor cert de confort interrelaţional şi de excitare sexuală (într-un context adecvat), ceea ce impune folosirea lui. Stimularea pe această cale a interesului sexual a bărbatului este deosebit de puternică, dar pretinde multă prudenţă, discernămînt şi fler.

● **Utilizatori fervenţi de** parfum. Tinerii de pînă la 20 de ani apelează adesea la parfumuri datorită marii lor sensibilităţi olfactive, dar şi pentru a se demarca mai uşor în grup. Dacă bărbaţii şi femeile în vîrstă de pînă la 30 de ani folosesc parfumul mai ales pentru a fi agreaţi şi remarcaţi, după această vîrstă, adesea, parfumul este folosit pentru plăcerea proprie şi conformare la moda zilei. Numeroase persoane în vîrstă de peste 50 de ani folosesc parfumul, în mod conştient sau nu, în scop antidepresiv şi stimulator senzitiv.

Utilizează parfum frecvent, şi într-o doză adesea excesivă, persoanele care vor să-şi accentueze farmecul erotic, au un fizic deosebit de frumos sau dizgraţios, au trăsături narcisiste accentuate, au un real sau închipuit deficit de farmec, deţin o senzualitate amplă sau mult redusă, prezintă tulburări ale simţului olfactiv.

● **Beneficiile utilizării parfumului** în relaţia erotică: stimulează imaginaţia erotică; // sprijină excitaţia sexuală, în funcţie de circumstanţe; // creează un confort senzorial extins; // stimulează simpatia, bunăvoinţa şi acordul psihic; // corectează mirosul natural al persoanei, dacă este bine utilizat; // diminuează agresivitatea; // incită la intimitate, confidenţe, bunăvoinţă şi ataşament; // fascinează (şi astfel se îngustează, temporar, cîmpul perceptiv analitic); // estompează percepţia neplăcută a elementelor de conformaţie fizică, dizgraţioase; // stimulează memoria şi reţinerea partenerului; // facilitează comunicarea dezinhibată.

● **Parfumul afrodiziac.** Utilizarea unor parfumuri speciale poate determina facilitarea sau amplificarea dorinţei sexuale, dar numai parfumul singur nu poate determina seducerea sau excitarea sexuală. Unele parfumuri, reclamate ca afrodiziace şi seducătoare, conţin substanţe ce pot determina în mod real o atare reacţie, dar aceasta nu în orice context, nu la orice persoană (şi previzibil) şi nici pe departe cu amploarea dorită sau reclamată.

● **Utilizarea parfumului.** În cadrul comportamentului sexual, parfumul provoacă o reacţie specifică prin asociere, imaginaţie, imprimare şi chiar condiţionare. Din acest motiv este bine ca parfumul pentru corp şi cel de ambianţă al căminului să fie o marcă de lungă utilizare. Parfumul de fond permite „fixarea" partenerului, crearea unui cadru de siguranţă, familiaritate şi condiţionare asociativă pozitivă. Dar se impune şi utilizarea sporadică şi a altor mărci, ceea ce permite întărirea şi împrospătarea celui de fond, prin contrast.

Dacă între membrii cuplului se dezvoltă probleme acute interrelaţionale, persistente, parfumul din ambianţa căminului şi cel de corp trebuie schimbate frecvent, iar la stabilizarea relaţiei, rămînerea la unul de fond, altul decît cel folosit anterior situaţiei dizarmonice.

Persoanele necăsătorite pot folosi multiple mărci de parfum, dar în momentul în care legătura cu un partener se prefigurează a fi de lungă durată, trebuie să se utilizeze un parfum de fond (întrerupt, din cînd în cînd, de un altul pentru scurt timp).

Parfumul de utilizare îndelungată trebuie să fie: subtil; // delicat; // rar; // utilizat de cît mai puţine persoane (din anturaj); // agreat de partenerul sexual; // potrivit cu vîrsta şi metabolismul; // utilizat nu pentru mascarea lipsei de igienă; // într-o cantitate decentă, adică la bărbaţi să fie perceput de la cel mult 30 de centimetri, iar la femeie de la cel mult un metru.

Pentru bărbaţi, parfumul principal trebuie să fie pe bază de lavandă, ambră, mosc, opiu, adică acelea care au proprietatea de a provoca femeii diminuarea elanului respirator şi inhibare. La femei, parfumul principal trebuie să fie dintre cele fine, suave, dulci, florale, care provoacă bărbatului o reacţie de amplificarea a respiraţiei şi dezinhibare generală. În atmosfera căminului se indică folosirea parfumului de iasomie, tei, busuioc, opiu, salcîm, santal, pin (în perioada de iarnă).

Au un efect perturbant al funcţiei sexuale, mirosurile de produse petroliere, bucătărie, transpiraţie, dantură neîngrijită, alimente alterate.

● **Rolul excitant al** îmbrăţişării. În funcţie de intensitate, durată, ritm şi împrejurare, îmbrăţişarea are semnificaţii şi răspuns senzorial şi afectiv diferit.

Îmbrăţişărilor le revine un rol important în excitare sau pentru facilitarea ei, în cadrul demersurilor precopulatorii. Ele pot conferi bărbatului simţământul viril de ocrotitor, dominator, iar prin perceperea corpului femeii şi excitaţie sexuală. Femeilor, îmbrăţişarea erotică le induce simţământul de siguranţă, copleşire,

abandon, supunere şi într-o mică măsură de excitaţie sexuală. În actul sexual propriu-zis, îmbrăţişarea repetată este deosebit de excitantă şi agreată afectiv de către femeie.

● **Simţul tactil în** excitaţia sexuală. Omul este singura fiinţă pentru care şi atingerea tactilă poate avea un răspuns sexual (pentru restul mamiferelor, doar mirosul şi gustul). Senzaţiile percepute prin mîngîiere au o importanţă majoră în procesul de excitare sexuală pentru ambii parteneri, cu deosebirea că bărbatul o obţine prin aplicare, iar femeia prin receptarea ei.

În preludiul actului sexual, atingerea şi mîngîierea asigură acceptarea intimităţii, solidaritatea fizică şi afectivă, echilibrarea biopotenţialelor electrice, excitaţie sexuală.

Nu orice mîngîiere sau atingere a bărbatului şi a femeii se exercită în scop excitator, deci atitudinea de răspuns la ea trebuie nuanţată în funcţie de circumstanţe.

● **Simţul tactil la** bărbat este simţul cu maximă erotizare. Mişcarea de pipăire şi mîngîiere a femeii determină o progresivă accentuare a stării de excitaţie sexuală. Perceperea formelor femeii în asociere cu căldura, asperităţile pilozităţii şi umezeala, trezesc instinctiv o intensă emoţie senzuală.

● **Simţul tactil la** femeie are o importanţă redusă sub aspect sexual, mîngîierea partenerului fiind excitantă pentru o mică minoritate de femei. Aceasta, deoarece în mod natural femeia mîngîie în scopul sedării, liniştirii celui ce o receptează şi nu pentru plăcerea proprie.

● **Excitarea sexuală prin** mîngîiere. Prin poziţia lui de factor dinamic al actului sexual, bărbatul este cel care mîngîie mai mult, iar femeia, cvasipasivă fiind, recepţionează acţiunea. Dar şi femeia trebuie să atingă şi să mîngîie, deoarece astfel îi transmite partenerului informaţii cu privire la eficienţa acţiunilor lui, la maniera în care doreşte să fie excitată, îl poate opri, stimula, recompensa sau pedepsi.

Între parteneri de sex opus, plăcerea rezultată din actul mîngîierii este în principiu egală. Prin specificul lui bărbatul are plăcere în acţiunea de a mîngîia, iar femeia în a fi mîngîiată, dar nu în mod exclusiv.

Sensibilitatea perceptivă la mîngîiere variază foarte mult de la individ la individ şi chiar la acelaşi individ în funcţie de factori multipli.

● **Mîngîierea este excitantă,** cînd: mîinile sînt curate şi calde; // suprafaţa receptantă este caldă, intens irigată de sînge; // există dispoziţie afectivă pentru ea; // acţionarea pe zonele erogene se desfăşoară în ordinea creşterii sensibilităţii lor; // este alternată cu sărutări pe aceeaşi zonă; // maniera de acţionare este contrastă: diafan-energic, dureros-plăcut, încet-repede, lin-vibrator (pulsator); // stimularea nu este îndelungată pe o singură zonă erogenă, deoarece apare o adaptare senzorială iar apoi jenă; // manevrele sînt delicate pînă la debutul actului sexual, apoi alternează cu cele energice, mai restrînse ca arie de distribuţie şi menite stimulării receptorilor situaţi în profunzime; // acţionarea (cu palma deschisă, cu vîrful degetelor, cu faţa unghiilor, palpînd şi plimbînd mîna) este în funcţie de sensibilitatea zonei erogene; // nu se revine imediat pe o zonă erogenă sau în aceeaşi manieră de acţionare; // manevrele din zona organelor genitale sînt delicate şi atent dozate (altfel, de la un efect de maximă excitare şi voluptate, se ajunge la iritare şi durare); // în acţionarea pe sîni şi fese, mîngîierea este alternată cu masarea ritmică.

● **Excitarea sînilor.** Atingerea, mîngîierea, masarea şi sărutul sînului, aplicat pe întreaga lui suprafaţă, dar mai ales pe mamelon, în faza precopulatorie şi în timpul actului sexual, produc o intensă excitaţie, îndeosebi femeii.

Manevrele excitatorii asupra sînilor constau în: mîngîieri uşoare pe tot conturul sînului; // cuprinderea în palmă şi uşoara frămîntare de la bază spre mamelon sau printr-o mişcare de rotaţie; // cuprinderea mamelonului între degete, urmată de frecarea, strîngerea şi răsucirea lui, cu multă delicateţe, în ambele sensuri; // apăsarea mamelonului în interior cu degetul mare, urmat de mişcări circulare rapide, în ambele sensuri, pentru scurt timp.

Sărutul sînului, care este foarte excitant pentru ambii parteneri, se aplică mai ales pe areolă şi mamelon într-o procedură alternîndă, delicat-energic, rapid-încet.

Atenţie ! Sugerea mamelonului nu trebuie să fie energică sau îndelungată, iar muşcăturile (chiar mimate !) sînt absolut interzise.

Excitarea sînilor nu se aplică femeilor gravide !

● **Excitarea organelor genitale** ale bărbatului de către femeie. Nu există nimic pervers şi imoral în dorinţa şi necesitatea unor bărbaţi, ca în unele situaţii, să solicite şi să primească asemenea mîngîieri, iar femeia să i le acorde dacă cuplul este stabil, există un acord afectiv deplin, nu sînt o necesitate obsesivă sau o modalitate exclusivă de excitare şi plăcere sexuală.

Mîngîierea organelor genitale ale bărbatului de către femeie sînt foarte excitante pentru bărbat, dorite şi adesea chiar necesare, dar presupun o atentă manieră de abordare, dozare şi execuţie. Nu numai bărbatul reacţionează cu o intensă excitaţie la aceste manevre, dar şi circa 30 % dintre femei după o oarecare experienţă sexuală cu acel partener.

Pentru trezirea sau amplificarea excitaţiei sexuale a partenerului, femeia va atinge „întîmplător" regiunea lui genitală, apoi va proceda la scurte mîngîieri; dacă nu este suficient, se execută şi manevre mai insistente asupra întregului penis. Atingerea scrotului nu este recomandabilă, deoarece la majoritatea bărbaţilor ea este urmată de o reacţie de teamă şi încordare, la posibila durere ce-ar putea surveni cu multă uşurinţă. Manevrele excitatorii se cer a fi în corelaţie cu vîrsta partenerului, cu excitabilitatea lui şi doar atît cît este strict necesar pentru realizarea erecţiei.

Este o eroare gravă din partea bărbatului de a pretinde, sub imperativul „trebuie" sau „eşti obligată", unele manevre excitatorii pe care femeia le refuză. Majoritatea femeilor sînt disponibile şi binevoitoare în executarea unor asemenea manevre (care doar în foarte mică măsură le produce plăcere) dacă există o armonie afectivă cu partenerul şi după o acomodare în timp, în care bărbatul reuşeşte să-i cîştige încrederea deplină.

● **Excitarea organelor genitale** ale femeii de către bărbat. Atingerea şi mîngîierea organelor genitale externe ale femeii sînt deosebit de excitante atît pentru femeie, cît şi pentru bărbat. Aceste manevre (delicate şi exigente în execuţie), exercitate precopulator, sînt ultimele, zona genitală fiind zona de maximă excitabilitate.

În prima etapă, pentru excitare, se mîngîie repetat zona subombilicală apoi se acţionează asupra zonei pubiene prin mîngîieri uşoare, apăsări ritmice şi plimbarea degetelor peste şi printre firele de păr. Asupra acestei zone se acţionează insistent, mai ales dacă ea este mai reliefată şi bogată în fire de păr. În etapa a doua se mîngîie uşor şi apoi energic vulva, fără a depărta labiile. Mîngîierile vor fi însoţite de scurte, energice şi rapide mişcări de apăsare pulsatilă. Şi aceste manevre pot fi exercitate pe o durată mai mare, fiind foarte excitante şi neiritante. În a treia etapă degetele vor îndepărta labiile după care, cu multă delicateţe, se vor mişca în lungimea vulvei prin alunecare, apoi se freacă între degete labiile, cu condiţia ca acestea să aibă o dezvoltare permisibilă unor asemenea manevre. În etapa a patra se acţionează asupra clitorisului. Fiind un organ cu sensibilitate excepţională, acţionarea asupra lui va trebui să fie de o delicateţe deosebită. Se execută asupra lui manevre de frecare foarte uşoară şi puţin insistentă, apăsări pulsatile uşoare şi energice, presări delicate într-o mişcare circulară. O acţionare mai insistentă şi energică poate fi exercitată pe prepuţ şi fren, cu condiţia ca acestea să fie amplu dezvoltate şi reliefate.

Acţionarea insistentă asupra clitorisului se transformă rapid din plăcere în jenă şi chiar durere !

La femeia cu excitabilitate înceată se stimulează şi colul uterin, prin apăsări pulsatorii şi masări circulare cu degetul. Toate aceste manevre vor fi exercitate numai în condiţiile unei umectări zonale optime. Cu cît lubrifierea este mai redusă, acţionarea va fi mai înceată şi superficială, iar cu cît ea este mai abundentă manevrele vor fi mai insistente şi energice.

Pentru reuşita acestor manevre de excitare sexuală se impune ca femeia să aibă organele genitale curate, bărbatul să aibă mîinile foarte îngrijite, iar acţionarea să se facă numai în funcţie de permisivitatea şi dirijarea femeii. Aceste mîngîieri îşi ating scopul numai cînd survin după o prealabilă excitaţie sexuală generală şi cînd execuţia este delicată, dibace şi ponderată.

● **Aspectul excitant al** gîdilatului. Senzaţia de gîdilare, produsă de uşoara atingere a pielii în anumite regiuni ale corpului, este în mică măsură excitantă sexual. În exces, devine rapid iritantă şi inhibatoare a stării de excitaţie sexuală.

Sensibilitatea la gîdilat este mai mare la virgine, ea diminuînd progresiv după susţinerea unor contacte sexuale regulate. Perioadele de abstinenţă îndelungată pot fi însoţite, deopotrivă la bărbat şi femei, de o accentuare a sensibilităţii la gîdilat.

● **Importanţa privirii în** excitarea sexuală. Un rol de primă importanţă în procesul de excitare sexuală îl au stimulii proveniţi pe care vizuală, privirea fiind şi un prim filtru în selecţia partenerului. Stimulii receptaţi pe cale vizuală pot, în egală măsură, să excite sau să inhibe sexual. În timpul actului sexual propriu-zis, privirea îşi reduce mult, dar nu complet, importanţa în excitare.

● **Importanţa privirii în** excitarea sexuală a femeii. La femeie, doar aproximativ 10 % din stimuli sexuali sînt proveniţi pe cale vizuală. Pe această cale, femeia mai mult selectează partenerul decît se excită la vederea

caracterelor lui sexuale. Faptul de a se simţi privită, „mîngîiată” cu privirea este pentru ea incomparabil mai excitant decît de a-şi privi partenerul.

În preludiu şi în desfăşurarea actului sexual, dorinţa unor femei de a-şi privi insistent partenerul se datorează nevoii lor accentuate de asigurare că partenerul este sincer (afectiv în relaţia cu ea), dar şi pentru surprinderea stării lui de excitaţie şi plăcere, care astfel i se transmite şi ei.

● **Importanţa privirii în** excitarea sexuală a bărbatului. La bărbaţi, circa 40 % din stimulii sexuali sînt receptaţi pe cale vizuală, ea urmînd imediat după cea tactilă ca forţă şi importanţă. Faptul de a fi privit de o femeie este puţin excitant pentru un bărbat, majoritatea simţindu-se, cel puţin în intimitate, stînjeniţi şi timoraţi.

● **Zonele corpului femeii**, care produc bărbatului o mai intensă excitare pe cale vizuală. Sensibilitatea la stimulii erotici emişi de femeie, receptaţi pe cale vizuală, se referă la plastica întregului ei corp, la vestimentaţia ce se mulează pe corp şi variază zone acoperite cu zone descoperite, exhibate. Majoritatea femeilor îşi descoperă sau evidenţiază prin vestimentaţie un element corporal prin care speră să fie remarcate şi totodată să incite curiozitatea şi interesul sexual al bărbaţilor.

Fiecare bărbat prezintă o sensibilitate mai accentuată pentru o zonă corporală oarecare a femeii. Aceste zone sînt mai ales următoarele: fizionomia feţei, picioarele, sînii, fesele, părul. Excitarea este produsă cu maximum de intensitate la vederea organelor genitale externe (o reminiscenţă din timpurile în care momentul ovulaţiei era vizibil la nivelul organelor genitale externe ale femeii, iar bărbatul trebuia – natural –, să reacţiona adecvat la acest stimul/semnal). Plăcerea şi intensitatea excitaţiei sînt net potenţate de atingerea palpatorie a zonei privite.

● **Urechile femeii sînt** un stimul sexual. Pentru mulţi bărbaţi, urechile femeii sînt o zonă vizual polarizantă a atenţiei (nu şi excitantă), atunci cînd ele sînt mici, delicate şi marcate cu bijuterii (mici, strălucitoare, intens colorate). Lobul urechii poate fi o sursă subtilă de excitare, cînd este sărutat insistent.

● **Buzele femeii sînt** pentru toţi bărbaţii polarizatoare ale atenţiei şi stimulatoare sexual. Acest rol senzual al buzelor, care sînt centrul sexual al feţei, este direct proporţional cu grosimea, culoarea conformaţia şi contrastul culorii lor cu restul tegumentului. Utilizarea rujului are tocmai scopul de a le accentua aspectul senzual prin culoare, strălucire şi umiditate (ceea ce le conferă caracteristici genitale).

● **Mişcarea corpului femeii** impresionează senzual privirea majorităţii bărbaţilor. Ea polarizează atenţia şi stîrneşte imaginaţia erotică prin balansul coapselor şi feselor, în asociere cu mulajul hainelor pe corp şi purtatul pantofilor cu toc înalt, prin ritmul alene (= „prinde-mă”) şi prin ţinuta corporală, ce pot fi naturale sau artificiale, lascive, vulgare, elevate sau provocatoare.

● **Părul, o sursă** de excitare sexuală. Vizual, părul femeii este un stimul sexual mai ales de atenţionare a bărbatului, iar tactil un excitant pentru numeroşi bărbaţi. Cînd părul femeii este de lungime medie, ondulat, de culoare foarte închisă sau deschisă şi în asociere cu trăsături infantile ale feţei, este deosebit de emoţionant pentru bărbaţi. Proporţia acestei atractivităţi este direct proporţională cu senzualitatea bărbatului.

Părul scurt diminuează mult din senzualitatea şi feminitatea femeii (în pofida trăsăturii infantile a feţei pe care o mimează), adesea în mod neclar, neconştientizat.

Unele femei sînt puternic excitate, dar majoritatea sînt sedate şi liniştite, de mîngîierea sau plimbarea degetelor prin părul lor.

Părul negru, bogat, dar mai ales încreţit al bărbatului, poate fi pentru nu puţine femei un stimul sexual intens.

Raderea părului pubian la femeie (frecvent utilizată în antichitate de prostituate) este urmată de o oarecare reducere a sensibilităţii tactile şi erogene locale. Această zonă, privată de păr, poate fi trecător percepută de unii bărbaţi ca fiind mai excitantă vizual şi tactil, mai ales în unele practici orogenitale. Raderea părului pubian este urmată de multe inconveniente şi în mod deosebit de iritare locală, datorată scurtimii firului de păr în creştere şi a transpiraţiei ce se evaporă cu dificultate.

● **Alcoolul în practica** excitării sexuale. Alcoolul este un slab excitant sexual, dar are calitatea de a induce o dispoziţie egală, binevoitoare şi predispozantă la excitaţie sexuală şi act sexual, în proporţie de circa 40 % la femei şi circa 30 % la bărbaţi. Cantitatea de alcool ce poate avea această calitate este foarte mică, pentru vin fiind de 50–100 de grame, iar la băuturile intens alcoolizate de pînă la 50 de grame.

● **Revistele şi filmele** sexy pot fi o sursă de excitaţie sexuală pentru circa 5 % dintre femei şi 40 % dintre bărbaţi, dacă contactul cu ele este sporadic; în caz contrar, reacţia excitatoare la ele se diminuă drastic.

● **Contribuţia ambianţei camerei** la inducerea stării de excitaţie sexuală. Ambianţa în care se desfăşoară preludiul şi actul sexual este deosebit de importantă (mai ales pentru femeie), dar puţin conştientizată în implicaţiile ei.

Pentru a servi cît mai mult confortului şi excitării, ambianţa încăperii trebuie să îndeplinească următoarele condiţii: lumina să fie redusă la minim (astfel se inspiră tăcere, reculegere, concentrare, acutizarea simţului tactil şi olfactiv, ocultarea unor „imperfecţiuni"jenante, accentuarea caracteristicilor de sex); // temperatura să fie de cel puţin 25 ºC (cu cît este mai cald, dezinhibiţia femeii se accentuează); // linişte cît mai amplă; // rufăria să fie absolut curată; // gradul de securitate faţă de intruşi să fie total.

Desigur, ambianţa favorabilă pe deplin intimităţii şi excitaţiei nu este posibilă pentru fiecare raport sexual, dar fie şi numai ca o modalitate de rupere a monotoniei ea poate şi trebuie căutată şi folosită, chiar dacă presupune un efort. În condiţiile susţinerii unor contacte sexuale cumpătate şi punctate de perioade de abstinenţă voluntară, amenajarea cadrului de desfăşurare a actului sexual poate fi realizată fără un efort deosebit.

● **Îmbrăcămintea, sursă de** excitaţie sexuală. Sub aspect sexual, îmbrăcămintea facilitează: sublinierea caracterelor sexuale; // informare asupra unor aspecte ale senzualităţii, specifice acelei persoane; // prin jocul acoperirii şi descoperirii unor porţiuni ale corpului femeii, intensificarea curiozităţii şi imaginaţiei erotice a bărbaţilor; // stîrnirea unor senzaţii senzuale deosebite, prin natura materialului (mătase, blană etc.) expus privirii, dar mai ales atingerii; // evidenţierea cadrului de moralitate al persoanei; // amplă evidenţiere din grup; // autoexcitare la persoanele narcisiste; // identificarea persoanelor nesatisfăcute sexual sau afectiv, prin notele de senzualitate sau sobrietate ale ţinutei; // atitudinea de adoptat în relaţia cu persoana respectivă (respect, familiaritate, abordare facilă); // mascarea evoluţiei dizgraţioase a corpului odată cu înaintarea în vîrstă, protejînd atracţia şi exitaţia chiar dacă nu o mai trezeşte.

● **Dansul în procesul** de excitare sexuală. Sub aspect sexual, dansul oferă: acomodare cu partenerul; // intercomunicare sugestivă; // echilibru fiziologic şi psihologic; // detensionarea conflictelor cotidiene, a stresului şi angoasei; // excitare reciprocă de o manieră acceptată social; // predispoziţie la intimitate (fiind astfel un excelent element de preludiu la actul sexual).

La femeie, dansul este o modalitate facilă de inducere a predispoziţiei sau chiar a excitaţiei sexuale.

● **Simţul auditiv poate** mijloci excitaţia sexuală şi confortul intim prin timbrul vocii, mesaj verbal, muzică şi perceperea unor zgomote specifice actului sexual. Pe parcursul desfăşurării actului sexual, vocea bărbatului şi a femeii suferă un proces de modificare pe care partenerul îl receptează, inconştient, şi astfel îşi reglează comportamentul şi reacţia fiziologică pentru armonizare deplină.

Vibraţiile sonore de înaltă frecvenţă, specifice vocii femeii, determină la bărbat o reacţie de excitare sexuală, dar şi de slăbiciune, agitaţie şi impuls de a le reprima într-un fel oarecare.

Vocea de mezzosoprană este atractivă, senzuală, pentru bărbaţii cu o inteligenţă peste medie, ea sugerînd, adesea, că posesoarea are un temperament senzual (dublul efect al hormonilor androgeni), este inteligentă (peste medie) şi poate fi o bună prietenă.

Vibraţiile sonore de joasă frecvenţă, specifice vocii bărbatului, determină la femeie o reacţie de excitare sexuală, concomitent cu simţămîntul de copleşire, timorare, cedare, siguranţă şi ocrotire.

● **Rolul muzicii în** declanşarea şi întreţinerea stării de excitaţie sexuală. În preludiul actului sexual, muzica favorizează excitaţia sexuală, creează un climat seducător, îngăduitor, binevoitor, dezinhibant, uniformizator de dispoziţie, încredere reciprocă şi disponibilitate la comunicare. Pentru atingerea acestui ţel alegerea ritmului melodiei, intensitatea, textul şi momentul ascultării sînt deosebit de importante.

Utilizarea muzicii în scopul facilitării excitaţiei sexuale este dificilă şi pretenţioasă, deoarece ea poate provoca o gamă variată de emoţii, iar maniera de răspuns la ea este imprevizibilă şi particulară fiecărei persoane.

În preludiul apropierii sexuale, fondul sonor muzical se cere a fi cu melodii ce au un ritm sincopat, alert, antrenant, cu intensitate sonoră ridicată, ce creează o tensiune psihică particulară; apoi melodii la un volum sonor redus, care să trezească sentimente de tandreţe şi intimitate. Se evită melodiile cu un text inadecvat, fiind preferate cele cu un text sugestiv, cele cu text într-o limbă neînţeleasă sau, mai bine, doar piese orchestrale care atrag atenţia mai puţin. Acest fond muzical va fi menţinut pînă în debutul actului sexual propriu-zis, cînd liniştea este de preferat, ea permiţînd concentrarea atenţiei asupra simţămintelor sexuale. În caz contrar, muzica,

prin ritm sau text inadecvat, poate polariza atenţia şi astfel perturba fixarea atenţiei la stimulii sexuali. Aceasta, deoarece tensiunea psihosexuală nu acordă un spaţiu suficient în cîmpul perceptiv şi pentru asimilarea ritmurilor muzicale fără o diminuare a celor mai importante, venite de la partener şi din sfera genitală. Doar la primul raport sexual cu o nouă parteneră se va lăsa un fond muzical de intensitate scăzută, deoarece ajută la dezinhibare (prezentă la ambii parteneri) şi umplere sonoră în perioadele cînd dialogul verbal este deficitar şi s-ar putea crea momente stînjenitoare.

● **Excitarea sexuală prin** perceperea zgomotului intracorporal, constă în acoperirea urechilor partenerei cu palmele, de către bărbat, în decursul actului sexual (şi sărutului). Procedînd astfel, femeia percepe sunetele interne care pot fi o sursă subtilă de excitare, emoţionare şi concentrare perceptivă. Metoda se utilizează cu moderaţie şi numai în momentele finale ale actului sexual, cînd poate facilita orgasmul sau să-l intensifice, surprinzător de mult.

● **Cuvintele şi propoziţiile** obscene, sursă de excitare sexuală. Pentru o mică parte dintre bărbaţi şi femei, limbajul obscen, grosolan poate fi o sursă de (auto) excitare sexuală. Această preferinţă trădează, adesea, primitivismul sexual, deformări caracteriale, perversitate (tendinţe), blazare sexuală, timiditate (!), nonconformism adolescentin, frustrare sexuală.

● **Excitarea sexuală pe** cale verbală. Prin actul vorbirii se poate şi trebuie să se sprijine procesul de excitare sexuală, cuvintele putînd nu numai inhiba, dar şi excita şi mîngîia, uneori, mai mult decît alte manevre. În acest scop exprimarea verbală trebuie permanent cizelată, adaptată partenerului şi situaţiei. Pentru a fi senzuală şi excitantă, vorbirea trebuie să fie pe un ton coborît, şoptită, oportună şi cu un mesaj adecvat.

Pentru excitarea partenerei, bărbatul trebuie să se exprime şoptit, cu un timbru grav, insistent, aproape de urechea ei, dar nu jenant. În preludiu, bărbatul exprimă verbal tensiunea şi sentimentul de dorinţă şi plăcere, iar în timpul actului sexual plăcerea pe care i-o generează partenera. Vor fi folosite, potrivit experienţei dobîndite, date personale şi de cuplu, respectiv cuvinte şi propoziţii cu înaltă încărcătură afectivă, emoţională, sugestivă, senzuală (dar nu vulgară), îndemnuri incitante în scopul trezirii emoţiei senzuale. Aceste mesaje vor fi cît mai simple şi chiar dacă par banale ele nu-şi pierd efectul, cu condiţia de a fi cumpătat utilizate.

În funcţie de experienţa sexuală din cuplu, de amploarea legăturii afective, femeia îşi poate permite să emită incitaţii verbale provocatoare pe un ton de glumă, mai mult sau mai puţin îndrăzneţ. În acelaşi scop, femeia va emite: îndemnuri tandre, gemete, scîncete, ţipete (dar nu frecvent sau excesiv de sonore), cuvinte cu efect excitant, specifice pentru acel partener; voluptatea plăcerii resimţite. O dată cu dobîndirea experienţei cu un partener, majoritatea femeilor dobîndesc un cod şi o baterie de expresii şi cuvinte specifice de excitare.

36. Sărutul

De la sublim la ridicol nu-i decît un singur pas.
B. Napoleon

Două zîmbete care se apropie, se termină într-un sărut.
V. Hugo

● **Rolul sărutului în** relaţia sexuală. Buzele – sediul celei mai subtile sensibilităţi la temperatură şi vibraţii – au un rol important prin sărut în declanşarea şi întreţinerea excitaţiei sexuale proprii şi a partenerului. Pentru a fi o sursă de excitaţie sexuală, pentru ambii parteneri, sărutul presupune un contact intim, scurt sau prelungit al buzelor celor doi.

Actul sărutului este şi o demonstraţie de subtilitate şi competenţă sexuală prin cît, cum, unde şi cînd este aplicat.

În relaţia erotică, sărutul este în proporţie de circa 55 % un stimul sexual, în proporţie de circa 40 % un mesaj de dragoste (actul cel mai expresiv al acesteia), iar în proporţie de aproximativ 5% o cale de amprentare şi recunoaştere olfactivă (vezi comportamentul la despărţire şi reîntîlnire).

● **Suprafeţele erogene din** zona bucală. Au o sensibilitate erogenă mucoasa buzelor, şi în special cea superioară, şanţul care desparte buzele de dantură, limba şi spaţiul sublingual.
● **Sărutul erotic.** Maniera de a săruta este dependentă de sensibilitatea erogenă, experienţă, vîrstă, nivel de cultură, stare de sănătate, nivel de excitaţie preexistent, zona în care este aplicat, sex (femeia este mai ales sărutată, iar bărbatul cel ce sărută) etc. Sărutul pe buze prezintă cele mai ample nuanţări şi maniere de execuţie, ca de exemplu: atingere diafană, catifelată a buzelor; // apăsare intensă; // sugerea uneia sau a ambelor buze; // plimbarea delicată a vîrfului limbii pe buzele partenerului; // atingeri repetate, lente, sublingual; // mişcări pulsatorii cu limba în cavitatea bucală a partenerului; // atingeri mîngîietoare sau gîdilătoare; // atingerea delicată cu vîrful limbii a comisurii buzelor şi a vîrfului limbii partenerului (în tot acest timp, spaţiul gol din gură trebuie redus la minim); // prinderea uneia sau a ambelor buze ale partenerului şi plimbarea vîrfului limbii peste ele, uşor, delicat, lent; // execuţie cu un dinamism progresiv.

Aplicarea sărutului pe corp pretinde, pentru eficienţă: execuţie dinspre periferie spre centrul corpului (organele genitale); // evitarea revenirii imediate pe aceeaşi zonă; // execuţie alternativă, delicat şi energic, lent şi rapid; // atingeri delicate cu vîrful limbii şi buzele; // muşcături mimate; // expirarea aerului cald peste locul care va fi sărutat; buzele să fie umezite; // execuţie nu mai mult de zece secunde pe o suprafaţă (apare pierderea sensibilităţii erogene, cu revenire după o pauză de 30–90 secunde).
● **Sărutul erotic declanşează** creşterea secreţiei de hormoni sexuali, accelerarea ritmului cardiac şi respirator, creşterea tensiunii arteriale, intensificarea metabolismului, excitaţie sexuală, abandon, confort afectiv, minoră „amorţire", intensificarea ataşamentului şi intimităţii.
● **Plăcerea la sărut.** Pentru circa 60 % dintre bărbaţi şi femei, sărutul este o sursă de excitaţie sexuală importantă; pentru circa 30 % el oferă o plăcere minoră, fără un răspuns sexual excitant, iar pentru restul de 10 % el este perceput ca repulsiv sau indiferent.

Plăcerea pentru sărut este o reminiscenţă a plăcerii resimţite în copilărie, în actul suptului şi al hrănirii gură la gură.
● **Sărutul este resimţit** ca plăcut de cel căruia i se aplică, în următoarele situaţii: nu este aplicat din obligaţie; // există un efort de concentrare în perceperea stimulilor pe care îi declanşează; // există o experienţă pozitivă anterioară cu acel partener sau nici una; // persoana este importantă şi îndrăgită; // există o sensibilitate nativă la sărut; // stare de igienă bucală desăvîrşită a celui ce-l aplică; // saliva este reţinută pe deplin; // nu este zgomotos; // se aplică într-o situaţie favorabilă; // bărbatul are barba rasă sau ea este mai mare de 5 milimetri; // concomitent îi este mîngîiat scalpul; // aplicarea este adaptată sensibilităţii şi dorinţei proprii.
● **Sărutul este resimţit** ca plăcut de cel ce îl aplică, dacă: gura şi tegumentul pe care se aplică sînt curate; // ce-l ce recepţionează sărutul, reacţionează pozitiv; // se aplică dintr-o pornire senzuală sau/şi afectivă; // există o experienţă pozitivă anterioară de acest fel; // persoana sărutată este de curînd cunoscută sau are o importanţă deosebită; // se aplică pe zone erogene; // se exercită în cadrul unei abstinenţe periodice; // există o bună capacitate de concentrare a atenţiei; // ochii sînt ţinuţi închişi, chiar dacă în ambianţă este întuneric; // se exercită concomitent cu îmbrăţişarea şi mîngîierea.
● **Plăcerea sărutului este** defavorizată de: mirosul repulsiv datorat danturii neîngrijite, tulburărilor digestive, fumatului, usturoiului sau cepei consumate recent; // ruj; // prezenţa gumei de mestecat; // abuzul exercitării lui; // neagrearea partenerului; // conjunctura nefavorabilă; // consumul excesiv de alcool, mîncăruri fierbinţi, condimente iuţi.
● **Sensibilitatea erogenă a** buzelor depinde de mărimea şi sensibilitatea nativă a buzelor, de echilibrul hormonal, de maturitatea sexuală şi afectivă, de vîrstă şi de experienţa acumulată.

Buzele mari nu implică automat şi o sensibilitate erogenă mare, la fel cum nici buzele mici nu înseamnă neapărat o sensibilitate erogenă mică.
● **Rolul limbii în** sărut. Limba este foarte activă şi importantă în sărutul senzual, ea generînd, prin atingeri delicate cu vîrful ei a părţilor interne ale buzelor şi gurii partenerului, o gamă de senzaţii senzuale de mare subtilitate.
● **Importanţa danturii în** sărut este deosebit de mare, deoarece doar o dantură sănătoasă, îngrijită, asigură receptarea şi oferirea de senzaţii senzuale în timpul sărutului.

● **Sărutul senzual se** aplică pe toate zonele erogene ale corpului, îndeosebi ale femeii. Aplicat pe gură, sărutul erotic are menirea de a „deştepta" sensibilitatea zonelor erogene corporale, pentru sărut şi mîngîiere.
● **Senzaţiile celui care** aplică sărutul şi ale celui care îl receptează. În general, partenerul care aplică sărutul poate culege un număr mai mare de stimuli erogeni decît partenerul receptor al sărutului. Dar, avînd în vedere că particularităţile anatomice şi senzoriale sînt în compensare simetrică între parteneri, senzaţiile lor se confundă cantitativ şi calitativ, ele fiind dificil de diferenţiat. Astfel, în cazul sărutului pe corp, senzaţia celui care îl aplică este deosebită de a celui care îl receptează, dar nu contrarie.

Bărbatul este mai sensibil în aplicarea sărutului, iar femeia în receptarea lui.

● **Rolul bărbatului şi** al femeii în sărutul erotic. În general, bărbatul are plăcere în a săruta, iar femeia în a fi sărutată, dar aceasta nu înseamnă că femeia nu poate sau nu trebuie să aibă un rol activ. Pasivitatea sau activarea femeii pentru sărut sînt dependente de temperament, sensibilitate, simpatie pentru partener, maturitate sexuală, context, vîrstă, experienţă, echilibru hormonal.
● **Motivaţia sărutului.** 2/3 dintre bărbaţi îşi sărută partenera pentru propria plăcere senzuală, iar ceilalţi mai mult pentru a-i face acesteia plăcere. La femei, situaţia se prezintă exact invers.
● **Sărutul este un** act potenţial neigienic. Ca şi actul sexual, sărutul poate mijloci infecţii diverse. Măsura în care sărutul este sau nu igienic, depinde de cei doi parteneri şi de exigenţele lor.
● **Semnificaţia sărutului în** comportamentul femeii. În debutul relaţiei cu un bărbat, modul cum acceptă, sărută şi reacţionează femeia la el, nu ilustrează senzualitatea sau răceala ei. Doar după mai multe luni de relaţii sexuale cu acelaşi partener, femeia sărută şi reacţionează la el în mod dezinhibat şi sincer.
● **Sărutul erotic este** mai des aplicat de către bărbat, datorită funcţiei lui sexuale de agent excitator activ. Sărutul cu un alt mesaj decît cel senzual este mai frecvent aplicat de către femeie.
● **Relaţia între sensibilitatea** erogenă a buzelor şi senzualitatea persoanei. Fără a fi obligatoriu sau necesar, există un oarecare paralelism între plăcerea pentru sărut şi senzualitate.
● **Echimozele de sărut.** Sărutarea cu aspiraţie intensă, ca o ventuză, voit sau accidental, determină la locul respectiv de pe tegument, extravaginarea sîngelui (se formează o pată roşu-violacee). Aceste echimoze dispar fără tratament, prin resorbţie, în cel mult două săptămîni.
● **Muşcătura erotică.** Pe fondul unei tensiuni erotice intense se pot produce, voluntar sau nu, muşcături fine, delicate, mai mult mimate, foarte puţin dureroase sau traumatizante, înfăptuite aproape în egală măsură de către bărbat şi femeie. Ele se pot datora exprimării agresivităţii inhibate, dorinţei de a mări senzaţia senzuală a partenerului sau dintr-un impuls de mic sadism. În scop excitator, se execută în preludiul actului sexual (de către femeie), iar în timpul actului sexual de către bărbat, de o manieră foarte delicată, în serii mici, rapide, într-un spaţiu restrîns pe o zonă erogenă. În faza preorgasmică, la unele femei, muşcătura poate fi o sursă de accentuare a plăcerii, precipitînd orgasmul.

La locul muşcăturii erotice se produc uneori echimoze care se resorb, în funcţie de violenţa execuţiei şi sensibilităţii persoanei, în 2–15 zile.

Tentaţia muşcăturii din dragoste este mai puternică la femeie decît la bărbat, dar ea se abţine mai mult în execuţia ei.

Muşcăturile erotice nu se aplică niciodată pe sîni !

● **Sărutul genital :** constă în aplicarea sărutului pe organele genitale externe ale partenerului, ca o modalitate de excitare suplimentară; // este o dovadă de înaltă dragoste între parteneri şi nu mai puţin un act de curaj moral; // se practică doar în preludiul actului sexual şi constă în sărutarea, mai mult sau mai puţin insistentă, a labiilor şi clitorisului, iar la bărbat a glandului penisului; // primeşte un caracter evident de perversiune atunci cînd este practicat interesat într-un cuplu inafectiv, cînd este dorit în mod frecvent, este o necesitate, se aplică pentru plăcerea celui ce sărută; // nu se include între devianţele comportamentului sexual, atît timp cît este o manifestare de dragoste, o necesitate obiectivă şi mai ales o practică ocazională.

Indivizii rămaşi la un stadiu de maturitate sexuală primitivă şi infantil-senzitivă, au o înclinare spontană, accentuată, pentru sărut genital. Mai pot avea asemenea dorinţe şi cei cu o amplă sensibilitate olfactivă sexuală, cei cu deficienţe sexuale, cei ce apelează frecvent la prostituate,"ultrarafinaţii", blazaţii sexual şi cei amplu mimetici.

● **Distribuirea plăcerii în** sărutul genital. Intensitatea senzaţiilor resimţite se deosebesc mult de la individ la individ, dar se apreciază că persoana care receptează sărutul genital resimte o plăcere mai mare (în condiţiile normalităţii acţiunii). Cînd plăcerea resimţită de cel care îl aplică este evidentă, cauza poate fi senzualitatea foarte accentuată, psihicul intens erotizat, masochismul de amplitudine mică, perversiunea sexuală.
● **Sărutul genital poate** oferi: intensă excitaţie sexuală; emoţie şi impresionare cînd este rar exercitat; simţămîntul de a fi făcut totul în domeniul sexual; satisfacţie sexuală deplină, pentru un timp îndelungat, în cazul bărbaţilor.
● **Practicarea sărutului genital** se justifică în următoarele situaţii: persoana care îl receptează este greu excitabilă; // bărbatul este hiperexcitabil, iar partenera lui are orgasm tardiv; // se urmăreşte înlăturarea monotoniei în desfăşurarea preludiului actului sexual; // conjunctural, cînd se impune o stimulare intensă.
● **Iniţiativa sărutului genital** este exclusiv de competenţa bărbatului, femeia urmînd să consimtă la el după o temeinică chibzuinţă, o lungă experienţă sexuală cu partenerul, la insistenţele acestuia şi dacă consideră a fi imperios necesar.
● **Pericolul exercitării sărutului** genital constă în depăşirea limitelor normalului şi agreabilului, existînd în această practică sexuală o foarte îngustă separaţie între sublim şi ridicol sau repulsie. Un pericol major îl constituie posibilitatea contaminării infecţioase, a reproşurilor morale (cîndva) şi mai ales a facilei alunecări în practicarea cunilincţiei şi a felaţiei.
● **Condiţiile ce se** cer îndeplinite pentru ca sărutul genital să fie eficient: înaltă coeziune afectivă între parteneri; // amplă experienţă sexuală comună; // igienă bucală şi genitală desăvîrşite; // dorinţă reciprocă pentru exercitarea lui; // delicateţe în execuţie; // oportunitatea aplicării; // durată potrivită; // aplicare sporadică, ocazională; // „meritarea" lui de către cel care îl receptează.
● **Cauzele inhibiţiei pentru** sărut genital: teama de reacţia negativă a partenerului; simpatia redusă pentru partener; starea de igienă precară a partenerului; părerea că apropierea organelor genitale de funcţia excretorie le face improprii sărutului; reţinerile morale (religioase); lipsa de motivaţie; comportamentul inadecvat al partenerului; dificultatea învingerii pudorii şi jenei.
● **Comportamentul bărbatului atunci** cînd doreşte să aplice sau să i se aplice sărutul genital, trebuie corelat cu atitudinea femeii, aceasta hotărîndu-se să accepte sărutul genital doar atunci cînd ştie că partenerul este ferm ataşat de ea, este foarte curat, poate avea încredere în el, merită să fie ajutat sau recompensat, este momentul oportun, nu este pretins, se desfăşoară doar în preludiul la actul sexual, nu se exercită nici o constrîngere în acest sens asupra ei, iar solicitarea este indirectă.
● **Comportamentul femeii atunci** cînd doreşte să aplice sau să i se aplice sărutul genital: femeia nu va emite niciodată direct o asemenea solicitare, propunerea trebuind să fie indirectă, prin intermediul jocului şi a „întîmplărilor" sugestive.

Vizavi de sărutul genital, femeia trebuie să aibă permanent în vedere că omul pierde respectul de sine atunci sînd se supune îndemnurilor şi nu acţionează în conformitate cu convingerile lui. Acceptarea sau refuzul sărutului genital va fi condiţionat de propria dorinţă şi de justa motivaţie a acţiunii.

37. Imaginaţia în sexualitate

Cele mai mari plăceri sînt plăcerile imaginaţiei.
M. de Montaigne

Dragostea se uzează mai repede în imaginaţia bărbatului decît în aceea a femeii.
W. Shakespeare

● ***Imaginaţia sexuală*** **sau** imaginaţia erotică este atitudinea umană de a crea voit imagini noi din elemente ale trăirii erotice consumate, ce se substituie percepţiilor. Ea face parte din elanul sexualităţii, psihicul suplimentînd şi mobilizînd astfel elemente stimulative cu rol preponderent compensator.

Imaginaţia erotică îşi îndeplineşte menirea în limite normale doar atunci cînd se află în paralel, sau foarte aproape, cu împlinirea reală şi este supusă controlului raţiunii.

● ***Fantasmele erotice*** **sînt** o suită de imagini vizual-mintale cu conţinut erotic, ireale, necontrolate, spontane, proprii unei imaginaţii tulburate patologic sau conjunctural. Ele pot fi provocate şi întreţinute conştient, într-o mică măsură, de bolnavii mintali.

● **Neajunsurile posibile ale** imaginaţiei erotice: în exces, poate paraliza iniţiativa şi acţiunea; // alterează realitatea; // se poate axa pe rememorarea unor aspecte negative, perturbatoare; // se poate converti cu uşurinţă în masturbare psihică cu abandonul trăirilor reale, concrete, care devin tot mai nemulţumitoare, mai îndepărtate de idealul imaginat.

● **Factorii de care** depinde imaginaţia sexuală. Cel mai adesea imaginaţia sexuală este declanşată de tensiunea sexuală acumulată şi trebuinţa internă, ce-şi creează astfel obiectul pe plan imaginar printr-o reprezentare mintală ce declanşează, în gol, respectivul comportament, ceea ce pentru moment produce o satisfacere, o detensionare parţială.

Animaţia imaginaţiei sexuale este intensificată şi exacerbată: de hipersecreţia de hormoni sexuali, noutatea stimulilor sexuali, condiţii suportive circumstanţiale favorabile, preocupări sexuale de amploare, neîncrederea în forţele proprii, abstinenţă, dorinţa de afirmare în compensarea insucceselor sexuale reale, dorinţa de emancipare, împlinirea unor dorinţe sexuale imposibil de obţinut în realitate din diverse motive, factori voluntari oarecari, frustrarea sexuală sau afectivă.

● **Materialul utilizat în** imaginaţie este acela oferit de experienţa vieţii sexuale, de varietatea imaginilor perceptive şi de trăirile afective. Cel mai frecvent se imaginează: scena unui act sexual anterior cu acelaşi partener sau cu un altul; // o dorinţă paralelă; // negarea responsabilităţii şi posibilelor consecinţe ale actului sexual; // refuzul sau suplimentarea plăcerii; // diverse trăiri sexuale anterioare; // diverse zone corporale ale partenerului, pentru care există o sensibilitate excitatorie deosebită; // scene erotice diverse; // un element „cheie" devenit cu timpul singurul sau cel mai eficient în susţinerea actului sexual, sau în furnizarea deplinei satisfacţii sexuale (imaginaţia sexuală are o evoluţie relativ lentă în timp, dar continuă).

● **Imaginaţia sexuală oferă**: trezirea şi menţinerea în tensiune a libidoului; // excitaţie sexuală la ¾ dintre bărbaţi şi ¼ dintre femei; // compensarea promptă a unui minus de stimulare din partea partenerului sexual; // posibilitatea căutării unor soluţii pentru perfecţionarea, protejarea sau optimizarea actului sexual de o manieră lipsită de riscuri şi jenă; // detensionare sexuală, fie şi numai pe plan imaginar; // un stimul de căutare şi abordare a unui partener de sex opus; // diminuarea unor insatisfacţii întîmplătoare şi în mai mică măsură a celor persistente; // scoaterea de plăcere din ireal şi irealizabil; // consolidarea identităţii sexuale; // motivaţie mai facilă a actului sexual; // depăşirea unor situaţii stereotipe; // trecerea mai uşoară peste situaţii de interdicţie; // stimularea creativităţii sexuale; // crearea şi verificarea unor scenarii erotice înainte de a fi realizate concret; // menţinerea stabilităţii emoţionale; // depăşirea realităţii obiective neagreate sau banalizate; // compensarea parţială a diverselor insuficienţe şi limite; // adaptarea mai uşoară la realitate; // posibilitatea bărbatului să prelungească actul sexual cît este necesar satisfacerii partenerei; // posibilitatea obţinerii mai lesne a orgasmului de către femeie; // echilibru psihoafectiv; // posibilitatea intensificării orgasmului; // persistenţa şi activarea motivaţiei sexuale chiar în absenţa unor excitanţi adecvaţi din mediul ambiant; // refugiu temporar din realitatea frustrantă; // şansă de satisfacere sexuală deplină.

● **Particularităţile imaginaţiei sexuale** la bărbat: este agentul motrice al libidoului (motiv pentru care, instinctiv, femeia adoptă o conduită menită să-i aprindă imaginaţia); // în absenţa imaginaţiei, femeile sînt percepute ca puţin atractive şi diverse, viaţa sexuală ca fiind amorfă, monotonă şi submediocră, iar aceasta în pofida unei potenţe normale; // este mai frecventă cu un conţinut pozitiv; // cu cît este mai amplă, bărbatul este mai senzual şi mai preocupat de relaţia sexuală.

● **Particularităţile imaginaţiei sexuale** la femeie: se implică cu certitudine şi necesitate în viaţa sexuală a femeii, dar într-o proporţie mult inferioară celei a bărbatului; // utilizarea ei în afara actului sexual este relativ ocazională şi rar participă ca preparativ în activitatea sexuală, dar se inseră accentuat în faza de susţinere a

actului sexual, cînd prin intermediul ei se acceptă (mai uşor) partenerul, actul sexual, se intensifică excitaţia etc.; // recurgerea şi abilitatea utilizării ei se face paralel cu creşterea experienţei sexuale şi a nivelului de senzualitate; // este mai frecventă cu un conţinut negativ; // absenţa ei determină un oarecare dezinteres sexual şi diminuarea posibilităţii de obţinere a orgasmului.

38. Afrodiziacele

Alcoolul aprinde dorinţele, dar stinge putinţele.
M-m de Sevigne

Inteligenţa este cel mai puternic afrodiziac.
(x x x)

● ***Afrodiziacele*** **sînt produse** naturale sau artificiale menite stimulării dorinţei sexuale, accelerării şi amplificării plăcerii, susţinerii efortului şi creşterii randamentului coital la bărbaţi.
● **Afrodiziacele îşi exercită** efectul prin: congestie pelviană, iritarea mucoaselor, creşterea tensiunii arteriale, amplificarea metabolismului şi a secreţiei de hormoni sexuali, tensionare neurovegetativă, mărirea acuităţii senzoriale, efect placebo.
● **Efectele psihologice ale** afrodiziacelor: diminuează rezistenţa psihologică pentru coit, facilitează excitaţia sexuală fiziologică, dau bărbaţilor simţămîntul de a poseda o potenţă intensă, intensifică excitaţia şi îndeosebi orgasmul.
● **Inconvenientele utilizării afrodiziacelor:** nu înlătură cauzele disfuncţiei sexuale pentru care sînt cel mai adesea autoadministrate; // progresiv, pot dezvolta dependenţă de administrarea lor; // alterează fiziologia normală a răspunsului sexual; // lezează diferite organe (rinichi, ficat, uretră etc.); // epuizează nervos; // datorită eficacităţii reduse şi a diminuării efectului cu repetarea administrării, se măreşte doza şi astfel efectul toxic se accentuează; // după administrarea lor îndelungată, revenirea la o fiziologie sexuală normală este dificilă şi de lungă durată; // nu au capacitatea de a încărca, ci doar de a descărca energetic pînă la epuizare totală; // accentuează disfuncţiile sexuale; // prin utilizarea lor, obţinerea plăcerii sexuale devine tot mai dificilă; // satisfacerea oferită nu este nici pe departe identică cu cea dorită sau reclamată.
● **Pot utiliza afrodiziace** persoanele cărora le-au fost prescrise de medic, pentru un timp limitat şi doar ca un sprijin temporar în împrejurări care reclamă compensarea unui supraefort sau în terapeutica unor disfuncţii sexuale. Este o eroare, cu consecinţe periculoase, autoadministrarea afrodiziacelor pentru vindecarea impotenţei, ejaculării precoce sau a frigidităţii.

Prin maniera în care produselor afrodiziace li se face reclamă, se întăreşte insidios motivaţia de utilizare şi de către persoane ce nu ar avea nevoie de ele. Abţinerea de la utilizarea nejustificată a afrodiziacelor este o măsură de prevedere înţeleaptă.

● **Substanţe cu efect** afrodiziac: <u>alimente:</u> ouăle de prepeliţă, carnea în sînge, peştele oceanic, cuiburile de rîndunică, racii, laptele de cămilă, stridiile, maceratul de cuişoare şi scorţişoară în miere, ţelina, anghinarea, sparanghelul, grîul încolţit, ridichea de lună, migdalele, anasonul, ceapa, nucile, urzicile, bananele, spanacul, ovăzul, muştarul, alcoolul, cafeaua caldă, cacaua, ardeiul, piperul, vanilia, polenul, seminţele de pin de munte, alunele ş.a.; // <u>preparate farmaceutice:</u> yohimbina, apiolul, cocaina, stricnina, nuca vomică, kola, vitamina E, Miura-puma, extractul de larve de trîntor şi viermi de mătase, extractul din corn de rinocer, nitratul de amil ş.a.; // <u>parfumuri:</u> crin, tuberoze, orhidee, micsandre, vanilie, mosc ş.a.
● **Cele mai nocive** afrodiziace sînt cantarida, cocaina, apiolul şi nitratul de amil.

Deoarece majoritatea afrodiziacelor (reale) au calităţile şi defectele stupefiantelor, se impune o atitudine de maximă circumspecţie şi cumpătare în utilizarea lor.

● **Afrodiziacele cu efect** sigur şi lipsite de nocivitate continuă să fie cele naturale, adică partenerul sexual, sănătatea, iubirea, tinereţea, cumpătarea şi la nevoie…medicul.
● ***Anafrodiziacele* sînt substanţe** care diminuă excitaţia şi dorinţa sexuală.
● **Substanţe anafrodiziace:** bromura de potasiu şi sodiu, camforul, salicilatul, arsenicul, băuturile acide, hameiul, usturoiul auriu, salata verde, varza albă, merele, piersicile.

39. Vîrsta debutului în relaţia sexuală activă

Fericirea grabnică curînd oboseşte.
D. Cantemir

Fructele devin mai savuroase dacă le culegi mai tîrziu, ca toate fructele de altfel.
N. Charier

Nu ridica poalele înainte de a ajunge la gîrlă.
(proverb românesc)

● **Vîrsta optimă pentru** primul contact sexual. Nu se poate fixa o dată precisă la care pot sau trebuie începute relaţiile sexuale, dar cum vîrsta deplinei maturităţi biologice se situează între vîrsta de 18 şi 21 de ani, este firesc ca în această perioadă să poată debuta relaţiile sexuale concrete, fără însă să fie şi fiziologic necesare.
● **Partenerul cu care** se debutează în viaţa sexuală. Debutul relaţiei sexuale poate fi între adolescenţi sau între adolescenţi şi persoane adulte. Important este ca momentul să fie oportun, între parteneri să existe un real sentiment de iubire reciprocă, relaţia să fie liber consimţită, iar în prealabil ambii parteneri să fi meditat asupra consecinţelor.
● **Relaţiile sexuale se** consideră a fi precoce sub vîrsta de 16 ani, ele putînd fi dăunătoare atît fizic, cît şi psihologic. Între 16 şi 18 ani, contactele sexuale se consideră a fi precoce în funcţie de dezvoltarea fizică, statut social, motivaţie.
● **Factorii care îndeamnă** băieţii la susţinerea unor relaţii sexuale precoce: maturizarea sexuală precoce (natural sau patologic), dorinţa de a părea matur, antrenarea mijlocită de grupul frecventat, curiozitatea faţă de sexualitatea feminină, dorinţa de afirmare, cedare la avansurile unor femei, dorinţa de confirmare a virilităţii, preocupări sexuale exagerate, dorinţa de divertisment, mimetismul, consumul de alcool, mediul social.
● **Actele sexuale susţinute** de bărbat înaintea împlinirii vîrstei de 20 de ani nu sînt dăunătoare, dacă nu sînt în număr exagerat. O activitate sexuală intensă poate fi urmată de stoparea creşterii în înălţime, comportament cu tendinţe la brutalitate, adoptarea unui comportament sexual inadecvat prin ignorarea necesităţilor senzitive şi de tandreţe ale femeii, dificultăţi în trăirea unui sentiment de iubire.

Amînarea începerii relaţiilor sexuale curente pînă la 20 de ani nu produce tulburări de dinamică sexuală sau comportamentală, în condiţiile unui regim de viaţă igienic, sănătos.
● **Relaţiile sexuale precoce** ale femeii pot fi cauzate de: maturizarea sexuală precoce; // dorinţa de exprimare a unei pretinse independenţe, maturităţi şi emancipări; // sfidarea opiniei unor persoane apropiate; // ampla sugestibilitate şi mimetism; // stimuli sexuali externi deosebit de intenşi; // timp liber excesiv; // anturaj imoral; // substituirea eşecurilor şcolare şi relaţionale; // dovedirea puterii de seducere; // dorinţa de satisfacţii imediate, cu orice preţ; // debilitate psihică; // naivitate; // dorinţa de divertisment, indiferent de consecinţe; // intenţia de a mulţumi astfel unui bărbat pentru sacrificiile făcute pentru ea; // teama de a nu-şi pierde partenerul; // curiozitatea de a vedea cum se comportă sexual un bărbat; // teama de a nu părea insensibilă şi lipsită de feminitate; // „pedepsirea" părinţilor; // teama de a nu fi considerată modernă; // competiţia cu alte colege în cucerirea şi reţinerea unui bărbat; // interese materiale; // ruperea unei monotonii într-o viaţă fără ambiţii, pasiuni şi veleităţi; // lipsa sentimentului de jenă, frică şi pudoare, ca urmare a educaţiei eronate; // climat

familial nesănătos; // inconştienţă faţă de rigorile şi exigenţele morale ale vieţii sexuale adulte; // intenţia deţinerii unui plus de atractivitate; // o înclinaţie de fond ce preludează o dorinţă de opulenţă şi libertinaj; // impuls maternal precoce, natural sau patologic; // frustrarea afectivă; // consumul excesiv de alcool.
● **Susţinerea actelor sexuale** înainte de împlinirea vîrstei de 20 de ani nu sînt utile femeii.
● **Relaţiile sexuale susţinute** înaintea vîrstei de 18 ani sînt deseori dăunătoare femeii, deoarece el pot determina**:** instabilitate afectivă; // infantilism afectiv de lungă durată; // deviere amplă de la preocupările de instruire şcolară; // ofilire fizică precoce; // impresia de viaţă nereuşită, insatisfăcătoare, incompletă, consumată înainte de vreme; // stoparea creşterii corpului; // dacă actele sexuale susţinute sînt nesatisfăcătoare – şi adesea aşa sînt –, apare tentaţia de a căuta voluptatea în relaţii sexuale de o manieră anormală; // perturbarea dezvoltării morfo-funcţionale a aparatului genital; // diminuarea capacităţii de concentrare mintală; // slăbirea rezistenţei la infecţii a aparatului genital; // dificultăţi de acomodare cu un singur partener, după ce anterior activitatea sexuală a fost intensă; // convertire facilă la practici perverse; // disocierea relaţiei sexuale de viaţa afectivă; // frigiditate; // fixarea unor deprinderi sexuale eronate, dificil de corijat; // tulburări de comportament social; // alterări ale simţului moral; // diminuarea capacităţii de fixare afectivă faţă de un partener unic; // sarcini nedorite; // conduite dezadaptative; // complexe de culpabilitate şi reproşuri; // regretul adolescenţei suprimate timpuriu; // rezistenţă morală scăzută; // comportament sexual excesiv de dezinhibat; // înclinaţie spre insolit în relaţia sexuală; // dificultăţi de ataşare prelungită faţă de un partener.

40. Primul act sexual

Mergi înainte şi încrederea îţi va veni.
J. B. D′ Alembert

Ai izbutit ? – Continuă ! – N-ai izbutit ? – Continuă !
Nansen

● **Caracteristicile primului contact** sexual al bărbatului. Primul/primele acte sexuale ale bărbatului sînt puţin legate de sentimentul de dragoste pentru parteneră, cît mai ales de curiozitate, experimentare, explorare, împlinirea trebuinţei sexuale şi de nevoia confirmării virilităţii. Desfăşurarea lui are loc pe un fond de precipitare, stîngăcie, nerăbdare, curiozitate, brutalitate (uneori), intensă emotivitate şi frică, ceea ce va duce foarte probabil la un eşec prin ejaculare precoce sau anerecţe. Plăcerea resimţită la aceste prime acte sexuale este minoră şi neimpresionantă, comparativ cu cea cunoscută în practica masturbării, dar sub aspect subiectiv este deosebit de intensă. Circa 50 % dintre bărbaţi apreciază că primul contact sexual a fost resimţit ca plăcut şi doar în 20 % din cazuri ca dezamăgitor; aceasta, deoarece în 2/3 din cazuri el a fost un eşec sau un semieşec.
● **Caracteristicile primului contact** sexual al fetei. Primul act sexual poate marca accentuat comportamentul sexual viitor, faţă de sexualitate şi bărbaţi, ceea ce îl face de o importanţă deloc neglijabilă. Pentru circa 25 % dintre fete, primul act sexual este asumat pe deplin, pentru circa 25 % partenerul este factorul de convingere, iar pentru restul de 50 % dintre fete el are forma, mai mult sau mai puţin, a unui viol de care se fac şi ele vinovate într-o proporţie oarecare.

Deoarece primul act sexual – dezvirginarea – este mai ales o iniţiere într-o mecanică a acestuia şi o pregătire pentru el, la multe fete el dezamăgeşte sub aspect senzitiv, dar nu şi afectiv. Primul act sexual este apreciat a fi fost plăcut de mai puţin de 40 % dintre fete, iar ca decepţionant de circa 25 % dintre ele.
● **Comportamentul băiatului la** primul său contact sexual**.** Situaţia, departe de a fi simplă, presupune pentru reuşită următoarele măsuri: acomodarea în prealabil cu partenera prin apropieri corporale intime, repetate; // evitarea oricărei temeri; // renunţarea la supravegherea reacţiilor corpului, lăsîndu-l astfel să se desfăşoare fiziologic, spontan, netulburat; // asumarea de comun acord cu partenera, sau din proprie iniţiativă, a unei măsuri contraceptive; // abţinerea de la orice acţiune brutală, primitivă, înjositoare; // abţinerea de la consumul

de alcool (doar hiperemotivul poate consuma, cel mult, 50 de grame de vin); // autoconvingerea că în cazul unui eşec, la repetare reuşita va fi deplină şi în orice caz partenera nu rîde de el pentru această întîmplare; // evitarea oricăror veleităţi de performanţă, de etalare a virilităţii sau a experienţei; // stare de igienă desăvîrşită; // reţinere de la explorarea excesiv de laborioasă a corpului partenerei.

● **Conduita corectă cînd** ambii parteneri se află la primul lor contact sexual. Conjunctura nu este gravă decît în situaţia absenţei unor cunoştinţe teoretice elementare, pertinente, securizante. Datorită comportamentului reciproc neadecvat şi stîngaci, foarte probabil, prima tentativă va fi un eşec. Repetarea actului sexual se însoţeşte de reuşită în majoritatea cazurilor, fata avînd acum obligaţia de a opune o rezistenţă minimă.

● **Comportamentul corect al** femeii cînd are un partener „virgin". Pentru reuşita actului sexual, dar şi a debutului în activitatea sexuală concretă a bărbatului, femeia trebuie să adopte următoarea conduită: să nu evidenţieze că ştie sau a sesizat situaţia partenerului; // să nu-l sperie sau umilească arătîndu-se foarte dornică, didactică sau dezamăgită de situaţie ori prestaţie; // să opună o rezistenţă minimă pentru coit; // să deţină indirect iniţiativa şi dirijarea actului; // să evite supraexcitarea partenerului; // să se abţină pe deplin de la glume pe seama stîngăciei lui, în timpul actului sau imediat după aceea; // în caz de eşec să se arate indiferentă, oferindu-i neapărat posibilitatea unui nou act sexual cît mai curînd posibil (şi chiar obligîndu-l la susţinerea lui); // să adopte o atitudine familiară, încurajatoare prin întreaga atitudine.

41. Dezvirginarea

Nu-ţi începe căsnicia printr-un viol.
H. de Balzac

Virginitatea este o poezie; ea nu există pentru proşti.
Limayrac

Niciodată nu poţi şti al cîtelea eşti în viaţa unei femei.
(x x x)

● ***Dezvirginarea* sau *deflorarea*** defineşte actul ruperii membranei himenului în urma unui raport sexual.

● **Condiţiile ce se** cer îndeplinite, pentru ca actul dezvirginării să fie o reuşită şi un debut favorabil în viaţa sexuală pentru femeie: actul să fie premeditat; // să nu fie îndeplinit în afara sentimentului de dragoste reciprocă; // bărbatul să vadă în acest act un examen al competenţei şi maturităţii lui sexuale; // actul să nu fie banalizat şi minimalizat în importanţă; // ambianţa să fie adecvată, intimă, confortabilă; // să preexiste o stare de excitaţie sexuală cît mai amplă a fetei; // fiecare membru al cuplului să se achite pe deplin de obligaţiile ce-i revin pentru act.

● **Obligaţiile fetei în** actul dezvirginării: să accepte actul numai într-o relaţie de dragoste reciprocă; // să aibă o stare de igienă ireproşabilă; // să se abandoneze pe deplin, evitînd orice crispare; // să-şi inhibe pudoarea şi orgoliul; // să convină la o procedură contraceptivă; // dacă se simte inhibată şi timorată, să consume 50–100 grame de vin.

● **Obligaţiile bărbatului în** actul dezvirginării. Responsabilitatea bărbatului în acest prim act sexual al femeii este covîrşitor, de el depinzînd în mare măsură reuşita sexualităţii femeii şi cuplului. Din acest motiv, bărbatului i se pretinde: o stare de igienă desăvîrşită; // abţinerea de la consumul de alcool; // răbdare; // înţelegere şi tact psihologic; // ajutarea partenerei să-şi înfrîngă teama, pudoarea şi reţinerile morale, prin cuvînt şi mîngîiere nu prin constrîngere fizică; // hotărîre şi fermitate, dar nu brutalitate sau inflexibilitate; // respectarea pudoarei fetei, privind lumina, nuditatea sau poziţionarea; // evitarea atitudinii grosolane, a ironiei şi ameninţării; // dovedirea în tot ce întreprinde de stăpînire de sine, delicateţe, siguranţă; // crearea unei atmosfere de bună dispoziţie, dezinhibantă şi antrenantă.

Bărbatul trebuie să pornească la îndeplinirea acestui act convins că el nu este o performanţă în sine, un act de mîndrie care să releve o virilitate deosebită sau să o pretindă, ci un act uman de o mare responsabilitate, un examen al competenţei sale sexuale.

● **Execuţia actului dezvirginării.** În prima etapă, ştiind că fata se abandonează doar progresiv, cu multă reţinere şi temere, bărbatul va trebui să obţină, obligator, cedarea psihologică, iar concomitent să inducă o cît mai amplă stare de excitaţie sexuală, prin sărut şi mîngîiere, chiar dacă prin aceasta va determina o supraexcitare proprie şi astfel scurtarea duratei actului sexual propriu-zis. În etapa a doua fata trebuie să participe activ, facilitînd apropierea şi actul în sine, iar bărbatul urmînd să înfrîngă rezistenţa ultimă, cea fizică a membranei himenale, cu multă blîndeţe, dar hotărît.

Pentru deflorare se va ajunge la situarea fetei pe spate, iar coapsele cît mai mult îndepărtate. Bărbatul, ajutîndu-se cu mîna, va freca circa un minut glandul penisului în lungimea vulvei, apoi, printr-o mişcare hotărîtă, va introduce penisul în vagin de sus în jos, de-a lungul peretelui anterior al vaginului, rupînd astfel himenul prin dilatare nu prin plesnire. Procedînd astfel, durerea şi hemoragia vor fi minime.

● **Rezistenţa opusă de** himen la dezvirginare se situează de la insesizabil (cel mai adesea), pînă la efort maxim sau chiar imposibilitatea penetrării lui, situaţie în care se apelează la medicul ginecolog, fără alte încercări.

● **Amploarea hemoragiei datorată** dezvirginării. Ruperea himenului se însoţeşte, de regulă, de o mică hemoragie ce constă în cîteva picături de sînge.

● **Hemoragia la dezvirginare** poate fi abundentă, cînd: himenul are o vascularizare amplă; este puţin elastic şi are un orificiu mic; există o disproporţie amplă între organele genitale ale partenerilor; actul se execută cu violenţă; bărbatul este inabil; fata opune o rezistenţă majoră.

Hemoragia masivă, alarmantă, este un caz rar şi adesea este o caracteristică ereditară.

● **Hemoragia datorată dezvirginării** se opreşte de la sine în cîteva minute doar prin rămînerea în poziţia culcat, cu strîngerea coapselor şi eventual, aplicarea unui tampon de vată. În caz de sîngerare abundentă se vor aplica comprese reci sau pansamente hemostatice. Hemoragia amplă însoţită de dureri violente impune, de urgenţă, consult medical.

● **Durerea la dezvirginare.** Pentru circa 10 % dintre fete, cu toate că are lor o rupere reală a himenului şi sîngerare, actul nu este însoţit de durere; în aproximativ 85 % din cazuri, durerea este percepută ca fiind redusă, banală, iar pentru restul de 5 % din cazuri durerea poate fi de intensitate amplă.

● **Durerea resimţită în** actul dezvirginării este redusă, cînd: fata se dăruie fără reticenţe şi are o dorinţă reală de înfăptuire; // partenerul este îndrăgit; // partenerul a reuşit să-i cîştige încrederea; // sistemul nervos central are un prag mai redus de sensibilitate, suportînd cu calm durerea; // inervaţia senzitivă a himenului este redusă; // bărbatul este abil; // starea de excitare este amplă; // actul se desfăşoară într-o atmosferă plăcută, securizantă, confortabilă; // frica de durere este redusă; // preludiul a fost amplu şi eficient; fata prezintă o rezistenţă doar din pudoare; // nu există teamă de o sarcină nedorită.

● **Durata actului sexual** la dezvirginare. Actul sexual în această împrejurare trebuie să fie cu o durată cît mai mare în preludiu şi postludiu, iar în faza concretă cît mai scurt. Bărbatul comite o gravă eroare dacă doreşte să-şi etaleze potenţa printr-un act sexual maraton, într-o asemenea împrejurare.

Dacă bărbatul ejaculează înainte de penetrare (datorită supraexcitării), contactul sexual se repetă în aceeaşi reuniune după 1–2 ore, fără a se face o problemă din ceea ce s-a întîmplat.

● **Realizarea orgasmului de** către femeie în actul dezvirginării este rarisim, dar resimţirea plăcerii sexuale este posibilă şi frecventă.

● **Ruperea membranei himenale** are loc o singură dată şi se produce în 3–5 locuri. În caz de himen hiperelastic, ruperea are loc cu ocazia primei naşteri.

● **Vindecarea leziunilor himenului,** consecutive dezvirginării, se sfîrşesc în 5–7 zile, în caz că nu au loc noi raporturi sexuale care să stînjenească procesul de cicatrizare, întreţinînd leziunea. În caz contrar vindecarea necesită între15 şi 20 de zile. După 2–6 luni, vindecarea leziunilor din zona himenului este deplină.

● **Refuzul acceptării actului** dezvirginării, datorită fricii, se anihilează doar prin dragoste, delicateţe, bunăvoinţă plină de menajamente, dar şi printr-o atitudine hotărîtă, virilă. Dacă opoziţia fetei este deosebit de mare la prima tentativă, nu se va insista ci se va amîna contactul sexual. După o perioadă de apropiere fizică intimă, menită dezinhibării, se încearcă din nou actul dezvirginării. Amînarea acestui act de prea multe ori este

nocivă pentru ambii parteneri. Dacă opoziţia fetei este fermă, reflexă, involuntară, nu se foloseşte forţa, ci se va apela la medicul ginecolog care va opta pentru o intervenţie chirurgicală de deflorare sau va prescrie administrarea unor medicamente, menite dizolvării rezistenţei reflexe la actul sexual.

● **Importanţa actului dezvirginării** pentru viaţa sexuală a femeii. Dezvirginarea face parte din trăirile semnificative, marcante, care deşi aparent sînt în mare măsură uitate, lasă urme în subconştient şi structura persoanei, creînd sensibilităţi şi atitudini diverse. Satisfacţia primului raport sexual al femeii favorizează apariţia unei atitudini sănătoase, pozitive, faţă de sexualitate şi bărbaţi. Brutalitatea din actul dezvirginării poate determina tulburări psihoafective şi comportamentale persistente, manifestate prin frigiditate, dispareunie, anorgasmie, vaginism, ură faţă de bărbaţi şi sexualitate.

Pentru ca femeia să-şi aducă aminte cu satisfacţie, recunoştinţă şi respect de bărbatul care a dezvirginat-o, acesta trebuie să dea dovadă de competenţă sexuală şi multă iubire pentru parteneră. Separarea sexualităţii de iubire în general, şi în actul dezvirginării în special, poate determina instalarea unei frigidităţi persistente, etichetate ca „inexplicabile".

● **Starea de virginitate** anatomică se află în strictă corelare cu gradul de dilatabilitate a orificiului himenului. Nu se poate declara virgină anatomic persoana care are orificiul himenului dilatabil la 2,5–3 cm, ceea ce nu înseamnă că persoana respectivă a avut raporturi sexuale, dar că le-ar fi putut avea fără afectarea integrităţii himenului. Dilatabilitatea fiind un element independent, un orificiu al himenului cu diametru mare nu presupune o extensibilitate mare, iar un orificiu mic o extensibilitate mică.

● **Virginitatea anatomică şi** virginitatea psihologică. Starea himenului ce nu permite intromisia penisului fără a-l leza defineşte starea de virginitate anatomică certă, iar situaţia în care membrana himenului lipseşte de la naştere, orificiul himenului este foarte larg sau himenul este foarte elastic, permiţînd trecerea determină starea de virginitate anatomică incertă. Virginitatea psihologică, afectivă, defineşte situaţia în care fata nu a suportat sărutări, mîngîieri intime şi nu a participat la jocuri erotice.

Rezultă că himenul indică cu o certitudine mică starea de viginitate anatomică şi prin nimic pe cea psihologică.

● **Actul sexual fără** lezarea himenului se întîlneşte în două situaţii: !)cînd penisul execută mişcări doar în lungimea vulvei fără penetrare în vagin; 2) cînd orificiul himenului este larg sau foarte elastic în relaţie cu un anumit diametru al penisului.

● **Atitudinea corectă a** bărbatului dacă soţia lui, pretins virgină, nu sîngerează la primul raport sexual. Bărbatul este obligat să aibă în vedere că există nu puţine fete care nu sîngerează la dezvirginare, datorită himenului lor particular, dar mai ales că acuzele neîntemeiate în această împrejurare rănesc sufleteşte în mod iremediabil. Un consult ginecologic medio-legal poate infirma sau confirma virginitatea, dar lezarea sufletească ce urmează unei asemenea acţiuni este imposibil de uitat şi iertat. Deci, resemnare şi autoconvingerea de lipsa valorii virginităţii anatomice.

● **Virginitatea poate fi** falsificată printr-o intervenţie chirurgicală sau prin utilizarea unor metode care oferă posibilitatea mimării rezistenţei şi hemoragiei la dezvirginare.

● **Semnele extragenitale ale** stării de virginitate sînt foarte dificil de decelat cu certitudine şi de către oricine. Majoritatea virginelor au o aură psihofizică particulară, care dispare după 2–3 luni de relaţii sexuale.

Nu sînt indicii ale stării de nevirginitate anatomică, aşa cum se crede popular: lipsa de fermitate a sînilor, manifestarea unui intens erotism, participarea activă la jocurile erotice, redusa sensibilitate la gîdilat sau pudoarea mediocră.

● **Păstrarea integrităţii himenului** poate fi determinată de instinctul de conservare a integrităţii corporale, riscul complicaţiilor relaţionale, interese practice, convingerea că virginitatea poate fi o atracţie erotică maritală şi un apreciat omagiu adus soţului, părerea că odată începută viaţa sexuală nu mai poate fi suspendată.

Cu toate că principiile morale contemporane nu mai conferă rangul de virtute stării de virginitate anatomică, asupra căreia pot plana numeroase inceritudini, ea mai persistă în pofida acceleratei pierderi de importanţă.

● **Virginitatea masculină are** un caracter net diferit de cel al fetei. Astfel, la băieţi virginitatea nu poate fi anatomică, ci doar sufletească şi comportamentală, iar dezvirginarea este sinonimă doar cu un prim raport sexual susţinut intravaginal şi care nu lasă nici-o urmă anatomică asupra lui.

● **Atitudinea băiatului faţă** de virginitatea proprie: după vîrsta de 20 ani, simţămîntul este de jenă crescîndă, inferioritate, nesiguranţă şi timiditate relaţională.
● **Atitudinea fetei faţă** de virginitatea proprie. Virginitatea anatomică poate fi un motiv de mîndrie pînă la vîrsta de 23–25 de ani, după care situaţia determină nesiguranţă relaţională, stînjenire şi jenă socială.
● **Motivele care îi** determină pe unii bărbaţi să pună mare preţ pe virginitatea anatomică a viitoarei lor soţii: în absenţa experienţei sexuale cu un alt bărbat, femeia este lipsită de posibilitatea comparării competenţei sexuale, care i-ar putea fi defavorabilă viitorului soţ; // opinii de felul: „ce lasă altul să iau eu ?“; // relaţia sexuală cu un alt bărbat ridică suspiciuni de a fi fost şi cu acte perverse, înjositoare pentru viitorul soţ; // femeia ar putea fi însărcinată din relaţia cu bărbatul anterior; // opinia, prin tradiţie populară, că virginitatea este un certificat „absolut” de moralitate; // groaza de privirile şi comentariile „înaintaşilor”; // opinia că dacă în relaţia sexuală cu o femeie, bărbatul nu este marcat de aceasta, nu la fel se întîmplă cu femeia, ea imprimîndu-se cu „ceva” de la fiecare bărbat cu care a avut relaţii sexuale; // dragostea (dorinţa de castitate a partenerei îndrăgite este resimţită involuntar de majoritatea bărbaţilor îndrăgostiţi); // părerea că femeia rămîne puternic ataşată afectiv de bărbatul care a dezvirginat-o; // opinia că femeia, prin relaţii sexuale anterioare căsătoriei, este formată şi învăţată la un nivel de pretenţii sexuale şi la un comportament pe care un soţ nu-l poate avea în mod susţinut.
● **Castitatea în momentul** căsătoriei oferă femeii: evitarea suportării unor acuze privind trecutul, justificate sau nu; armonizare sexuală mai facilă; sănătate ginecologică accentuată.
● **Minusurile stării de** virginitate la căsătorie: riscul existenţei unei incompatibilităţi sexuale; // perioada prea lungă de abstinenţă; // dorinţa sexuală să îndemne la căsătorie.

42. Preludiul la actul sexual

A deştepta o dorinţă, a o nutri, a o dezvolta, a o extinde, a o înălţa, a o satisface, iată un poem întreg.
H. de Balzac

Fugi d-acolo, vino-ncoace,
Şezi binişor, nu-mi da pace.
(proverb românesc)

● ***Preludiul* la actul** sexual, condiţie obligatorie pentru reuşită, constă în îndeplinirea unui ansamblu de proceduri preliminare actului propriu-zis.
● **Prin preludiu se** urmăreşte: verificarea reciprocă a necesităţii şi oportunităţii actului sexual; // stimularea imaginaţiei erotice, îndeosebi a bărbatului; // crearea unui climat psihosenzorial adecvat; // aducerea organelor genitale ale bărbatului şi femeii în starea susţinerii actului sexual; // armonizarea stării de excitaţie; // prin mijlocirea jocului, testarea şi analizarea discretă a unor tendinţe, intenţii, dorinţe ce nu pot fi întotdeauna exprimate explicit; // ordonarea conduitei**.**
● **Preludiul începe din** clipa în care se doreşte un raport sexual sau se verifică dorinţa nemărturisită a partenerului pentru un eventual act. Cu cît el începe mai devreme cu atît mai bine, dovedindu-se astfel rafinament, maturitate şi competenţă sexuală din partea bărbatului, principalul iniţiator al demersului.
● **Preludiul la actul** sexual constă în: schimb de incitări erotice, vizuale şi verbale (sugestii, încurajări, aluzii provocatoare, promisiuni, exhibări etc.); // ghiduşii, jocuri şi manevre incitatoare şi excitatoare pentru ambii parteneri; // rezistenţă şi cedare progresivă a femeii; // îmbrăţişări; // sărutări, mîngîieri specifice; // hîrjoană/luptă în care bărbatul „atacă”, iar femeia se „apără”; // căutări şi mîngîieri exercitate de mîinile bărbatului, cu respingeri, îngăduinţe şi pilotare din partea mîinilor femeii; // gesturi de tandreţe; // clarificare şi tensionare.

Maniera de desfăşurare a preludiului şi amănuntele lui sînt totdeauna specifice individului şi cuplului, aflîndu-se sub reglajul particular al temperamentului, vîrstei, circumstanţelor, experienţei individuale şi de cuplu, fanteziei, excitabilităţii, competenţei, nivelului de ataşament afectiv între parteneri.

● **Preludiul adecvat oferă** femeii: disponibilitate afectivă pentru coit; // adaptarea organelor genitale pentru coit, adică lubrifierea, distensia vaginului, relaxarea uterului şi erecţia clitorisului; // accentuarea sensibilităţii zonelor erogene; // ritualizarea conduitei cu rol facilitator şi psihologic securizant; // exprimarea unor dorinţe într-un mod nestînjenitor; // adaptarea atenţiei reflexive spre perceperea stimulilor sexuali; // trezirea dorinţei de raport şi stimularea disponibilităţii; // „pilotarea" optimă a partenerului; // ajustarea dorinţelor şi necesităţilor; // facilitarea realizării orgasmului.
● **Preludiul adecvat oferă** bărbatului: o erecţie deplină, fiziologică; // ridicarea nivelului de excitare al partenerei la o cotă de la care, apoi, o poate duce sigur la orgasm în actul sexual propriu-zis; // satisfacerea pe deplin a partenerei; // posibilitatea exprimării nejenante a unor dorinţe; // exprimarea competenţei sale virile; // facilitarea reconcilierii, apropierii după diverse tensionări şi neînţelegeri.
● **Durata preludiului la** actul sexual. Ca în orice situaţie şi în preludiul actului sexual este necesară măsura, exagerările în ambele sensuri fiind în dezavantajul unuia sau a ambilor parteneri.

Demersurile pentru înfăptuirea concretă a actului sexual au o durată între cîteva ore şi minim 20 de minute. Durata lui este specifică fiecărui cuplu, deoarece există: femei hiperexcitabile (circa 10 % dintre ele), care au nevoie de numai 3–5 minute de pregătire precopulatorie; // femei normoexcitabile (circa 70 % dintre ele), care au nevoie de un preludiu cu o durată de circa 10 minute; // femei hipoexcitabile (circa 20 % dintre ele), care pretind un preludiu de peste 20 de minute; // bărbaţi hiperexcitabili (circa 20 % dintre ei), care nu pot desfăşura un preludiu mai lung de cinci minute fără a se pune în situaţia de a avea, apoi, un coit foarte scurt, ineficace; // bărbaţi normoexcitabili (circa 60 %), care îşi pot controla lejer propria excitare, 10–15 minute fără afectarea a actului sexual; // bărbaţi hipoexcitabili (circa 20 % dintre ei), care pot şi chiar trebuie pentru obţinerea erecţiei să aibă un preludiu de peste 20 de minute; // situaţii conjuncturale care determină scurtarea sau prelungirea acestor demersuri.

Din aceste cauze, durata manevrelor precopulatorii va fi în corelaţie armonică cu particularităţile membrilor cuplului şi circumstanţe.
● **În preludiul actului** sexual, femeii i se pretinde: respectarea pe deplin a comportamentului specific de sex; // abandon, dar nu cu pierderea lucidităţii; // cedare progresivă, proporţională cu nivelul de excitare sexuală înregistrat; // adoptarea unei conduite de întîmpinare dacă partenerul este hiperexcitabil, evitînd preludiul prelung; // „semnalizare" a dispoziţiei şi momentului oportun începerii actului sexual, potrivit unei conduite statornicite între parteneri; // incitare şi respingere cu graţie („lasă-mă, nu pleca"); // abţinerea de la un refuz categoric, lăsînd totdeauna deschisă posibilitatea acceptării în viitorul apropiat; // evitarea unei atitudini excesiv de pasive; // acţionare susţinută cu mîinile în apărare şi stimulare; // joc continuu de refuz şi acceptare; // abordarea unei atitudini ofensive, din cînd în cînd; // refuz şi rezistenţă într-o exprimare neclară, cînd sînt de circumstanţă; // stimularea imaginaţiei şi a comportamentului „războinic"al partenerului; // abţinere pe deplin de la acceptarea actului sexual fără un minim refuz sau rezistenţă tăcută; // refuzul categoric al demersurilor partenerului, atunci cînd acesta nu se prezintă într-o stare de curăţenie perfectă.
● **În preludiul actului** sexual, bărbatului îi este strict interzis: să solicite coitul în pofida refuzului ferm al partenerei, chiar dacă ea nu oferă o scuză plauzibilă; // dezbrăcarea pe deplin din primul moment, a sa sau a partenerei; // solicitarea la act în mod imperativ; // demersul în grabă (ceea ce ilustrează desconsiderarea partenerei şi concomitent incompetenţa sa); // aprecierea preludiului ca fiind terminat în momentul în care el a atins starea de erecţie deplină; // stîngăcia; // neatenţia; // brutalitatea; // lipsa de precauţie; // începerea unor demersuri coitale neavînd o dorinţă clară pentru aceasta sau o disponibilitate energetică suficientă; // atingerea organelor genitale ale partenerei din primul moment; // aflarea într-o stare de igienă precară.
● **Preludiul la actul** sexual este obligatoriu şi în cadrul cuplului conjugal, iar absenţa lui poate avea urmări mai grave decît în relaţiile sexuale întîmplătoare. Frecvent, el este eludat în căsnicie din cauza comodităţii, blazării, exceselor sexuale, inculturii, inafectivităţii, obişnuinţei eronate.
● **Determină diminuarea preludiului** pînă la anulare: imaturitatea afectivă; // abuzul sexual; // înaintarea în vîrstă, fără o cultivare a relaţiei sexuale în scop adaptativ; // rutinarea în cuplul conjugal; // diminuarea coeziunii afective între parteneri; // relaţia sexuală din obligaţie; // debutul în viaţa sexuală; // deficitul de cultură sexuală; // absenţa preocupării pentru mai bine; // neglijenţa caracterială; // circumstanţe de excepţie care constrîng la aceasta; // „pedepsirea" partenerei; // tipul brutal al bărbatului; // predispoziţia pentru raport sexual

de tip viol; // hipersexualitatea care determină un comportament de tip animalic; // deficitul de feminitate şi respectiv de masculinitate; // primele raporturi sexuale după o perioadă mai lungă de abstinenţă sexuală; // saturaţia determinată de monotonia obositoare a reiterării aceleiaşi serii de acte, la persoane fără imaginaţie erotică şi leneşe; // toleranţa femeii, din diferite motive (profesionalism, interes, frigiditate etc.); // opoziţia pentru coit a femeii, excesiv de redusă; // repetarea actului sexual la scurt timp; // hiperexcitabilitatea bărbatului; // pesimismul; // absenţa satisfacţiei de viaţă în general.

● **Importanţa preludiului pentru** reuşita actului sexual. Preludiul nu este o manevră specifică de comportament infantil sau auxiliar, ori o modalitate de stînjenire prin formalităţi de care un cuplu constituit se poate dispensa, ci o necesitate, chiar dacă această stare preparatorie este mult diferită între cupluri şi are uneori un aspect haotic. Pe lîngă confortul afectiv şi excitare sexuală, preludiul este singura modalitate de punere în undă a celor doi parteneri, care să le asigure apoi un act sexual reciproc satisfăcător.

● **Consecinţele suprimării repetate** a preludiului la actul sexual**:** fragilizarea coeziunii cuplului (sexual şi apoi afectiv); // tulburări erecţionale; // frigiditate; // reproşuri diverse; // tensionare interrelaţională, aparent fără o cauză obiectivă sau reală; // sancţionarea partenerului în mod violent, brusc; // căutarea satisfacţiei sexuale depline în legături sexuale adulterine; // neajustarea relaţiei sexuale la realitatea circumstanţională a momentului; // blazare; // simţămîntul femeii de a fi apreciată şi folosită ca un obiect de plăcere sexuală; // transformarea în probleme majore a micilor dorinţe şi nepotriviri sexuale; // insatisfacţie generală a femeii.

Sînt fără consecinţe grave actele sexuale în care, datorită unor împrejurări deosebite, conjuncturale, care pot face pe oricine mai maşinal şi care nu se întîmplă prea des, preludiul este suprimat sau mult simplificat.

● **În preludiu, femeia** poate greşi prin: indiferenţă şi neintegrare în acţiunea exercitată de partener; // docilitate şi disponibilitate excesivă la coit; // redusa iniţiativă sexuală; // acceptarea repetată a anulării sau simplificării lui; // dezbrăcarea din proprie iniţiativă; // aşezarea direct în poziţie coitală; // abţinerea de la orice manevre de excitare a partenerului; // comportament stereotip; // absenţa unor gesturi de tandreţe; // acceptarea demersurilor cînd partenerul se află în stare de ebrietate; // provocarea şocantă (repetat) la coit; // solicitare imediată a actului sexual, uitînd că şi bărbatul are nevoie de un timp pentru a se transpune în situaţia de a putea susţine acţiunea; // excesiva pudoare sau „naturaleţe”; // refuzul sexual în ultimul moment; // fragmentarea procesului sub diverse motive (igienă, aranjarea mediului etc.); // refuzul actului sub pretextul stării deficitare de igienă proprie.

● **Preludiul este necesar** şi la repetarea actului sexual în cursul aceleiaşi reuniuni, dar de o altă manieră, adică mai mult în scopul atingerii tensiunii sexuale optime, fără a uita de aspectul afectiv.

● **Susţinerea preludiului actului** sexual revine ambilor parteneri, dar fiecare după specificul său de sex.

● **Conduita favorabilă inducerii** dorinţei sexuale la femeie, presupune: propuneri indirecte, dar insistente, deoarece niciodată femeia nu oferă un răspuns tranşant de la început dacă doreşte sau nu, dacă acceptă sau nu (neştiind adesea nici ea însăşi aceasta imediat); // incitare cît mai elevată (multe femei pun mai multă preţuire pe felul în care bărbatul reuşeşte să-i aprindă dorinţa decît chiar pe actul în sine), indirectă, de intensitate crescîndă în raport cu reacţia ei de cedare progresivă; // tensionare prin contagiune şi emoţionare diversă, plus stimularea mai multor simţuri în paralel; // înduplecare de o manieră în care nu se pune pe sine în centru; // demersuri cît mai diverse, surprinzătoare chiar dacă nu neapărat originale sau inedite; // convingere, nu pretenţie.

● **Femeia nu se** provoacă la raport sexual: promiţînd în mod clar o recompensă; // solicitînd direct, explicit, indiferent de vechimea relaţiei sexuale; // prin îndemnul la consum de alcool; // solicitarea pe fondul unei emoţii incompatibile cu emoţia erotică (deces în familie, depresie, boală etc.).

● **Femeia trebuie să-şi** incite partenerul pentru un raport sexual, prin: cultivarea susţinută a feminităţii, atractivităţii şi senzualităţii; // impunerea unui regim de abstinenţă sexuală periodică; // antrenare la joacă şi hîrjoană, specifică; // neglijeul „întîmplător”; // exploatarea sensibilităţiilor sexuale specifice partenerului, dar fără un conformism rigid; // ademenirea indirectă în direcţia dorită, chiar dacă şi el îşi dă seama imediat de intenţii; // crearea unei emoţii sexuale originale (spre exemplu, mimarea modului lui de a incita şi comporta sexual); // provocarea verbală indirectă; // utilizarea anumitor şiretlicuri specifice femeii şi verificate cu acel partener; // lăsarea totdeauna a impresiei că iniţiativa şi intenţia sînt doar ale lui.

● **Femeia nu trebuie** sub nici un motiv să-şi provoace partenerul la coit, în următoarele modalităţi: cu un senzualism agresiv, în mod repetat; prin propunere sau solicitare verbală directă, explicită, fără echivoc; //

lăsînd clar să înţeleagă că doreşte actul sexual; // obligînd; // constrîngînd; // plătind; // promiţînd recompense; // ameninţînd.
● **Femeia are dreptul** să solicite actul sexual partenerului ei, dar numai de o manieră indirectă.
● **Nu este corect** ca bărbatul să-şi întrebe partenera dacă doreşte un contact sexual, deoarece rareori femeia îşi permite să răspundă afirmativ. Dorinţa de contact sexual la femeie rareori se aprinde singură sau explicit, bărbatului revenindu-i rolul de a i-l releva şi activa („focul nu întreabă lemnul dacă vrea să ardă…").
● **Conduita corectă a** bărbatului cînd partenera îl solicită la raporturi sexuale la care el nu poate răspunde, fără un efort epuizant: stabilirea justificării solicitării; // restrîngerea actelor sexuale la vîrful de libidou al partenerei; // explicarea situaţiei prin dialog şi adoptarea unei conduite de comun acord; // consultarea unui medic, împreună, pentru ajutor în echilibrarea cererii şi ofertei de o manieră menită să satisfacă ambii parteneri.
● **Dacă bărbatul este** solicitat pentru un act sexual nu este obligat să se execute, exceptînd situaţia în care se află într-un cuplu conjugal, iar în această situaţie dacă solicitarea şi refuzul sînt justificate.
● **Refuzul bărbatului pentru** actul sexual solicitat de parteneră nu va fi niciodată în mod direct, verbal, ci numai apelînd la subterfugii în conjunctură cu contextul situaţional în care se află.
● **În cazul în** care partenerul nu răspunde la iniţiativa clar exprimată pentru raport sexual, femeia trebuie să se întrebe de ce nu vrea şi apoi cu ce este ea vinovată de refuz. În funcţie de răspuns urmează să-şi modifice comportamentul sexual.
● **Refuzul femeii în** ultimul moment pentru actul sexual. Reacţia bărbatului în acest caz este în funcţie de maniera refuzului, motivaţie, vechimea relaţiei etc. Practicat în mod frecvent, nemotivat, acest comportament îl îndepărtează pe bărbat în mod sigur.
● **Renunţarea bărbatului în** ultimul moment pentru actul sexual**.** Un asemenea comportament este foarte greu suportat de femeie, reacţia ei fiind de îndepărtare violentă, în scurt timp, dacă se repetă şi este nejustificat.

43. Actul sexual

În arenele vieţii nu există biruinţi definitive.
P. Emmanuel

Trebuie prudenţă, dar nu trebuie timiditate.
Fr.-M Arouet

● **Actul sexual sau** contactul sexual, împreunarea, coitul sau copulaţia sau, denumesc relaţia intimă între bărbat şi femeie, care are ca scop obţinerea voluptăţii sexuale specifice (orgasmul) şi eventual fecundarea, şi constă din penetrarea repetată a penisului în vagin.
● **Răspunsul sexual masculin** la coit. La bărbat, răspunsul sexual se cuprinde între faza intrării penisului în erecţie şi faza ejaculării.

Fenomenele fiziologice care au loc în timpul *primei faze*, sînt următoarele: mărirea şi întărirea penisului; // creşterea volumului testiculelor (prin afluirea de sînge în ele); // apropierea testiculelor de corp (în urma strîngerii scrotului); // intensificarea ritmului cardiac şi respirator; // apariţia la meatul urinar a secreţiei lubrefiante; // senzaţia de voluptate, putere, hotărîre, siguranţă, dorinţă de penetrare cu penisul.

Fenomenele fiziologice din *faza a doua*, în care au loc mişcările intravaginale, sînt următoarele: amplificarea evidentă a ritmului cardiac şi respirator; // intensificarea transpiraţiei corpului; // uscarea mucoaselor nazale; // creşterea secreţiei constituenţilor spermei şi acumularea lor; // secreţia intensificată a glandelor sebacee, mai ales a celor de pe scrot; // preejaculator, intensificarea erecţiei, creşterea diametrului glandului penisului, apropierea strînsă a testiculelor de corp.

Faza a treia constă în declanşarea ejaculării şi orgasmului.

Faza a patra constă în stingerea tensiunii sexuale pe deplin şi revenirea la starea obişnuită a organelor genitale. Această etapă fiziologică este scurtă (2–5 minute) şi constă din: relaxarea amplă a scrotului; // diminuarea ritmului cardiac şi respirator; // reducerea volumului penisului pînă la nivelul avut anterior coitului, în circa 30–50 de minute (dacă actul sexual a fost mult timp prelungit sau a survenit după o perioadă de abstinenţă îndelungată, revenirea penisului la volumul avut anterior se face într-un timp dublu decît obişnuit); // stare de calm; // uşoară oboseală; // stare de satisfacţie, euforie sau depresie.

● **Răspunsul sexual feminin** la coit.

Prima etapă, cea de excitaţie sexuală, urmare a demersurilor precopulatorii, se caracterizează fiziologic prin: creşterea sensibilităţii reactive a zonelor erogene; // lubrifierea vulvară; // alungirea vaginului cu circa 1/3; // punerea uterului într-o aproximativă prelungire cu axul vaginului; // congestia labiilor mari; // aplatizarea labiilor mici (mărind astfel vestibulul vaginal cu aproximativ un centimetru); // creşterea în volum a sînilor; // erecţia mameloanelor şi strîngerea areolelor mamare; // erecţia clitorisului, care îşi măreşte astfel dimensiunile cu pînă la dublul avut anterior (dar numai la o treime dintre femei, starea de erecţie a clitorisului este sesizabilă vizual); // congestie pelviană şi perineală; // dilatarea pupilelor; // înroşirea mucoaselor; // respiraţie superficială; // contractarea moderată a muşchilor vezicii urinare, a pleoapelor şi laringelui; // diminuarea reflexului muscular şi postural de apărare la contact sexual; // diminuarea lordozei şi ridicarea bazinului.

Durata acestei faze, maniera de desfăşurare şi intensitatea ei sînt dependente de numeroşi factori şi se desfăşoară practic de la intenţia de contact sexual pînă la intromisiunea penisului în vagin.

Etapa a doua cuprinde contactul sexual propriu-zis, în care au loc mişcări copulatorii intravaginale ale penisului.

Fenomenele fiziologice corespunzătoare sînt următoarele: glandul clitorisului îşi reduce reliefarea şi se retractă spre marginea superioară a simfizei pubiene; // la secreţia de lubrefiant participă şi un transsudat de origine sangvină, în urma subţierii şi întinderii repetate a peretelui vaginului; // sensibilitatea erogenă a colului uterin se intensifică rapid; // tensiunea sexuală se accentuează; // în regiunea genitală se intensifică congestia vasculară; // vasocongestia determină reducerea orificiului vaginal cu circa 50 % în treimea externă; // penetraţia repetată a penisului produce o intensificare a excitaţiei şi tensiunii sexuale, prin alungirea repetată a vaginului, impactarea colului uterin şi frecarea/masarea clitorisului.

Durata acestei faze este variabilă, fiind dependentă de un număr mare de factori.

Etapa a treia cuprinde momentul suprem al coitului, declanşarea orgasmului, dar care nu se atinge la toate actele sexuale în mod obligatoriu.

Etapa a patra cuprinde postludiul şi constă din: scăderea amplă a tensiunii sexuale, stingerea lentă a reacţiilor vegetative secundare, relaxare, calm, euforie, somnolenţă. În situaţia în care nu s-a declanşat orgasmul, reacţiile fiziologice posibile sînt următoarele: cefalee, migrenă, congestie pelviană prelungită şi dureroasă, dureri lombare, indispoziţie de durată oarecare, răceală afectivă (momentană) faţă de partener.

Această ultimă etapă are caracteristici particulare fiecărei femei, cuplu şi chiar raport sexual.

● **În întuneric, (şi intimitate)** comportamentul bărbatului şi al femeii pot suferi modificări uimitoare, surprinzătoare şi chiar derutante (şi sincere, în sensul relevării modului de a fi natural, specific, instinctiv).

● **Secvenţele actului sexual** decurg astfel: libidou ➔ preludiu ➔ excitaţie sexuală ➔ intromisiunea penisului în vagin ➔ mişcări intravaginale ➔ ejaculare/orgasm ➔ postludiu ➔ libidou ş. a. m. d.

Înlănţuirea acestor etape se face printr-un mecanism strict, astfel că înlăturarea sau alterarea unuia din aceste elemente determină înlăturarea sau alterarea celui următor.

● **Faza coitului propriu-zis.** În această fază bărbatul introduce penisul erect în vagin şi efectuează un număr oarecare de mişcări copulatorii intravaginale, în timp ce partenerii se găsesc într-o poziţie coitală oarecare.

Pentru evitarea unor bîjbîieli, dezagreabile pentru ambii parteneri, este normal şi indicat ca bărbatul să prindă penisul cu mîna, apoi să execute cîteva mişcări în lungimea vulvei, pentru un plus de excitare a femeii şi o mai bună lubrifiere, după care îl ghidează în vagin.

● **Reguli referitoare la** executarea mişcărilor copulatorii: penetrările nu trebuie să fie niciodată monotone, aceleaşi la două acte sexuale consecutive; // la femeia cu un vagin scurt, comparativ cu lungimea penisului partenerului, mişcările, cel puţin în debutul actului sexual, nu vor fi profunde; // în timpul orgasmului

partenerei, mişcările copulatorii vor fi mai profunde şi mai accelerate; // în timpul menstruaţiei, mişcările copulatorii nu vor fi profunde sau violente.

● **Frecvenţa mişcărilor copulatorii.** Avînd rolul activ, bărbatul este cel care determină ritmul, profunzimea şi forţa pulsiunilor copulatorii. Aceasta, deoarece de controlul acestor mişcări depinde în mare măsură prelungirea actului sexual atîta timp cît este necesar pentru realizarea orgasmului partenerei. În stabilirea caracterului acestor mişcări copulatorii, bărbatul este obligat să ţină seama de preferinţa partenerei.

Ritmul copulator pe parcursul actului sexual este inegal, de la foarte lent la accelerat şi viceversa, în medie situîndu-se între 30 şi 50 de mişcări copulatorii pe minut, el trebuind să fie o armonie între necesităţile şi posibilităţile membrilor cuplului.

● **Actul sexual trebuie** să dureze pînă la declanşarea orgasmului femeii, ceea ce se produce, în mod obişnuit, în decurs de 2–10 minute, adică după 100–500 de mişcări copulatorii.

Dacă femeia are nevoie pentru realizarea orgasmului de 11 minute, iar partenerul ei nu poate susţine actul sexual mai mult de 10 minute, nu înseamnă că unul din ei ar fi anormal, ci doar că nu stăpînesc tehnica coitală în mod satisfăcător. Cînd discrepanţa de timp nu poate fi compensată prin conduita tehnică coitală, cuplul este incompatibil sexual fără ca vreunul dintre ei să fie anormal.

Între femeile care ajung la orgasm, circa 10 % au nevoie de 2 minute de mişcări copulatorii susţinute, 25 % de circa 5 minute, 50 % de circa 10 minute, iar 15 % de circa 20 de minute.

De remarcat că într-o treime dintre actele sexuale ale femeii, ea nu ajunge la orgasm din motive străine de durata actului sexual.

● **Se consideră a** fi insuficient în durată actul sexual în care bărbatul nu poate stăpîni ejacularea cel puţin două minute, indiferent de tehnica cotială utilizată şi în mod repetat.

Se impune atenţie la aprecierea duratei actului sexual: în general se apreciază corect intervalul scurt de timp şi se subapreciază cel lung.

● **Durata actului sexual.** Stăpînirea ejaculării (factorul care fixează durata actului sexual) este în dependenţă de factori numeroşi şi se situează între cîteva secunde şi peste o oră.

În general, ejacularea survine după două minute de mişcări intravaginale la circa 15 % dintre bărbaţi, după 3–5 minute de 40 %, după 6–10 minute la 30 %, iar după mai multe de 20 de minute la 10 %.

Fiecare bărbat poate grăbi sau întîrzia momentul ejaculării în limite proprii specifice.

● **Durata actului sexual** depinde de următorii factori: excitabilitatea sistemului nervos cerebro-spinal şi vegetativ, durata preludiului, poziţia coitală, vîrstă, senzualitatea femeii, calităţi native, starea de sănătate, ritmul vieţii sexuale, frecvenţa mişcărilor copulatorii, raportul dintre calibrul vaginului şi diametrul penisului.

● **Destinul spermei depuse** prin ejaculare în vagin. La femeile care nu au născut şi la cele care au un calibru vaginal normal, 1/3 din volumul spermei depuse este reţinut temporar, 1/3 este refulat odată cu ultimele mişcări copulatorii, iar 1/3 se elimină la ridicarea corpului pe verticală sau dacă femeia este culcată pe abdomen. Volumul de spermă reţinut este resorbit în proporţie de 0,2–1 %, iar restul se elimină în următoarele 30–60 de minute. La femeile care au născut sau care au un calibru mare al vaginului, ori tulburări de troficitate a muşchilor perivaginali, refularea spermei este proporţional mai mare, mai rapidă. Viteza eliminării spermei din vagin este net dependentă de consistenţa spermei (care poate avea grade diferite de vîscozitate), de viteza de lichefiere a spermei şi de pH-ul din vagin.

● **Comportamentul corect în** intervalul dintre două contacte sexuale ale unei reuniuni, pretinde: separarea partenerilor, pentru pierderea obişnuinţei simţului tactil cu corpul partenerului; // dialog cît mai vesel, dar totuşi intim; // igienă locală superficială cu un prosop igienic, iar dacă este posibil femeia execută un duş cu apă caldă, iar bărbatul cu apă rece; // consumul de glucide şi lichide (NU alcool, cafea, ţigări !); // exercitarea manevrelor de excitare doar după refacerea rezervei de energie (secreţii), strict necesară susţinerii unui nou act sexual şi o erecţie provocată neforţat.

● **Momentul susţinerii actului** sexual depinde de o multitudine de factori (ambianţă, serviciu, copii, temperament etc.) şi mai puţin de momentul din zi ori noapte. Actul efectuat dimineaţa este mai uşor de realizat pentru bărbat, oferă mai mari şanse de realizare a orgasmului de către femeie şi oferă bună dispoziţie pentru toată ziua; prezintă dezavantajul că nu permite recuperarea energiei prin somn. Practicat seara, actul sexual oferă posibilitatea recuperării lejere a energiei, dar este de puţine ori repetat, astfel încît femeia poate rămîne

mai frecvent nesatisfăcută. Raportul sexual efectuat în orele din zi este favorabil în ceea ce priveşte satisfacţia afectivă şi relaţională, ca şi posibilitatea repetării în timp util în caz de insatisfacţie.

44. Postludiul la actul sexual

Dacă te simţi bine, nu-ţi face griji, vei trece peste acest moment.
(„Legile lui Murphy")

● ***Postludiul* la actul** sexual defineşte activitatea de încheiere a actului sexual de după ejaculare. El constă dintr-o perioadă de repaus cu plăcere tihnită, refacere energetică, reculegere şi comunicare afectivă.

Comportamentul din preludiu relevă sentimentele reciproce şi îndeosebi competenţa sexuală a bărbatului.

● **Postludiul este o** necesitate justificată prin: facilitarea fecundării (dacă femeia se ridică imediat în picioare, vaginul ocupă o situare aproape verticală, iar sub efectul gravitaţiei sperma s-ar scurge în proporţie prea mare, deci înainte ca un număr suficient de spermatozoizi să fi pătruns în colul uterin); // necesitatea reechilibrării nervoase şi a tensiunii arteriale; // savurarea satisfacţiei sexuale şi astfel o armare pentru un alt act sexual.

● **Simţămintele posibile ale** bărbatului în postludiul coital: dorinţa impulsivă de a-şi recanaliza imediat atenţia, interesul şi energia pentru altceva, străin de sexualitate şi parteneră; // tristeţe de o amploare şi durată oarecare; // saţietate sexuală pentru 30–180 de minute, în funcţie de viteza secretorie a glandelor sexuale; // uneori, o uşoară somnolenţă; // brusc, o stare de extremă luciditate şi realism, adesea şocant, mai ales la bărbaţii cu amplă imaginaţie, fantezie şi idealism; // dragoste debordantă, repulsie sau dezinteres momentan pentru parteneră; // impuls de desprindere grabnică de parteneră şi ambianţă, mai ales cînd mobilul coitului a fost doar dorinţa sexuală; // uneori, dorinţe curioase (spre exemplu, de a mînca sau de a bea ceva anume); // uimire şi furie vizavi de simţămintele şi comportamentul de supraevaluare a partenerei şi actului sexual, din perioada imediat premergătoare susţinerii actului sexual; // impresia de datorie împlinită; // bucurie de o amploare oarecare.

● **Simţămintele postcoitale ale** femeii. Senzaţiile post coitale diferă mult de la o femeie la alta şi la aceeaşi persoană în funcţie de vîrstă, partener, frecvenţa actelor sexuale, importanţa acordată fiecărui act, legătura afectivă, conjunctură etc. Simţămintele femeii în această postură, pot fi: dorinţa de tăcere, linişte, intimitate; // temporar, indiferenţă generală; // bună dispoziţie; // după orgasm intens, somnolenţă; // dorinţa de a fi mîngîiată, îmbrăţişată, sărutată, dar nu excitant.

● **Starea de tristeţe** postcoitală îşi poate avea cauza în: dificultatea unor persoane de a fi satisfăcute (în general, iar de actul sexual în special); // refuzul plăcerii la persoane cu trăsături masochiste; // relevarea efemerităţii fericirii; // starea de epuizare (uzură) nervoasă; // autoreproşuri oarecari; // sensibilitate deosebit de mare la detensionări psihice, bruşte; // reacţia, normală în anumite limite, de acalmie şi chiar tristeţe după orice reuşită ce urmează unei intense tensionări; // raport sexual din obligaţie; // raport sexual susţinut doar dintr-un impuls genital.

Cauzele specifice ale tristeţii postcoitale la bărbat sînt contactele sexuale excesiv de frecvente şi scăderea bruscă a tensiunii arteriale (hipotensiunea arterială determină melancolie), mai ales la persoanele care au, în general, o tensiune arterială scăzută.

Cauzele tristeţii postcoitale specifice femeii sînt absenţa orgasmului, temerea de sarcină şi infectare venerică, absenţa dragostei reciproce.

● **Comportamentul corect al** femeii în postludiu, constă în: evitarea separării timpurii, deoarece astfel lasă impresia de lipsă de afecţiune pentru partener, act sexual acceptat din interes sau profesionalism; // aplicarea primelor măsuri de igienă cît mai discret; // abţinerea de la remarci de genul: „să nu murdăreşti"… „mă duc să mă spăl"… „mă duc la w.c." etc.; // exprimarea unor remarci pozitive privind calitatea partenerului, reuşita actului sexual – după caz –, iubirea, dar toate modest şi nu în expresii bombastice, jenante, teatrale, ori cu dublu înţeles; // înţelegere şi respect pentru căderea în imobilism şi tăcere a partenerului, după ejaculare.

● **Conduita corectă a** bărbatului în postludiu este următoarea: după ejaculare, rămînerea în nemişcare în vagin pentru încă cel puţin două minute; // înlăturarea cît mai discretă a prezervativului; // preocupare pentru parteneră (întoarcerea spatelui este un act de gravă insolenţă); // evitarea indiferenţei şi pasivităţii; // rămînerea lîngă parteneră pînă ce ea semnalizează sfîrşitul postludiului; // evitarea remarcilor deplasate, străine momentului intim; // abţinerea de la aducerea în discuţie a unor probleme casnice sau iritante; // evitarea gesturilor jenante, indecente; // sărutarea şi mîngîierea partenerei, dar evitînd excitarea inoportună.
● **Durata postludiului se** corelează cu particularităţile neuropsihice ale partenerilor, vitalitatea lor, experienţa comună, afectivitatea ce îi leagă şi ambianţa în care s-a desfăşurat actul sexual.

În general, femeia stabileşte durata acestei ultime faze, ca şi maniera ei de desfăşurare.

Cu cît „siesta sexuală" este mai lungă, satisfacţia resimţită după coit este mai deplină şi îndelungată.
● **Postludiul este superficial** sau chiar suprimat în următoarele situaţii: act sexual întîmplător; // absenţa sentimentului de iubire între parteneri; // coit susţinut doar din interes sau datorie; // relaţie sexuală repetată în scurt timp; // blazare sexuală; // epuizare excesivă; // bărbat cu incompetenţă sexuală; // parteneri foarte tineri, de vîrstă apropiată.
● **Consecinţele nerespectării postludiului.** Dacă bărbatul nu practică un postludiu eficient va fi tot mai puţin dorit, partenera devenind rece, inafectivă, indiferentă, nesatisfăcută sexual, mai puţin senzuală şi dispusă la concesii.

Sărind peste preludiu, datorită unei dorinţe intense, partenerul va fi iertat cu condiţia de a satisface sexual şi mai ales de a susţine un postludiu eficient. Dacă anulează postludiul, oricît de reuşit ar fi fost actul sexual, el va fi nesatisfăcător şi nu i se va ierta bărbatului comportamentul.

Dacă femeia nu respectă postludiul va fi bănuită de lipsă de afecţiune, relaţie sexuală din interes, susţinerea unor relaţii sexuale şi cu un alt bărbat, ceea ce îi va aduce o relativă privare de alte raporturi sexuale, ca şi îndepărtarea progresivă de partener.

45. Poziţii coitale

Nu toţi putem toate.
(proverb latin)

Înţeleptul nu refuză nimic necesităţii.
P. Syrus

O, drace! Multe mai ştii face.
(proverb românesc)

● **Adoptarea unor poziţii** coitale adecvate cuplului, oferă: suplinirea dizarmoniei dintre organele copulatoare ale partenerilor; // diminuarea excitării excesive a bărbatului; // accentuarea excitării sexuale a femeii; // facilitarea realizării orgasmului de către femeie; // intensificarea orgasmului la ambii parteneri; // evitarea monotoniei; // un plus de voluptate pentru unul sau ambii parteneri; // facilitarea fecundării; // gratificarea unuia dintre parteneri; // acomodarea impusă de diferenţa de talie, vîrstă, starea de graviditate, boală, infirmitate, tulburări de dinamică sexuală etc.; // alternarea efortului coital între parteneri.

Corect folosite, diversele poziţii coitale sînt o necesitate, în pofida discreditării lor datorată produselor pornografice ce le exploatează în scopuri mercantile.
● **Abordarea unei noi** modalităţi de împlinire a actului sexual se face ţinînd seamă de următoarele reguli: poziţia coitală trebuie să fie în corelaţie cu particularităţile fizice şi morale ale partenerilor; // fiecare poziţie se asumă provizoriu, menţinîndu-se deschisă eventualitatea revizuirii opţiunii alegerii şi achiziţionării ei în practica curentă viitoare; // înainte de execuţie se analizează cîştigul şi pierderea potenţială; // poziţia trebuie să

fie în corelaţie cu particularităţile situaţiei la un moment dat; // abordarea noului fără o pregătire prealabilă adecvată, generează stări penibile şi repulsia femeii pentru noi experimente; // noua poziţie trebuie să decurgă dintr-o alta practică anterior şi apropiată ca modalitate de execuţie; // execuţia trebuie să decurgă printr-un clivaj uşor, aproape firesc de la o poziţie la alta (marile schimbări atitudinale sînt deranjante, jenante pentru femeie); // femeia trebuie să-şi exprime disponibilitatea (explicit sau tacit) pentru noua poziţie; // la începutul relaţiei sexuale cu o nouă parteneră nu se abordează poziţii coitale ce pretind o experienţă comună amplă, încredere şi coeziune afectivă deosebită; // poziţiile mai deosebite se execută îndeosebi la repetarea actului sexual în cadrul aceleiaşi reuniuni; // noua poziţie se angajează premeditat, prudent, cu rezervă şi măsuri de prevedere; // eşecul executării sau insatisfacţia nu trebuie să îndemne la insistenţe absurde (penibilul transformîndu-se în ridicol); // execuţia trebuie să fie fără bîjbîieli şi reveniri stîngace, ce creează întotdeauna indispoziţie; // reuşita execuţiei şi satisfacţia obţinută nu sînt motive pentru repetare grabnică sau trecerea la experimentarea altei poziţii; // nu se începe actul sexual cu o nouă poziţie coitală; // dacă după 2–3 încercări, în întîlniri separate, noua poziţie nu satisface, va fi abandonată; // este o gravă eroare a transforma abordarea unei noi poziţii coitale într-o demonstraţie de forţă, abilitate, îndrăzneală sau putere de convingere; // cînd se doreşte încercarea unei noi poziţii coitale, preludiul la actul sexual trebuie să fie mai amplu decît de obicei; // înainte de abordarea noii poziţii coitale, starea de excitare a femeii trebuie ridicată la cote maxim posibile; // poziţiile care în mod evident nu sînt posibile din diverse motive, nu vor fi încercate; // maximă prudenţă, deoarece nu toate poziţiile ce par simple sînt şi în execuţie astfel; // poziţiile mai complexe trebuie pregătite prin exersarea altora mai simple, asemănătoare; // cu cît noua poziţie este mai bine pregătită, cu atît şansele de reuşită sînt mai mari.

● **Elementele ce asigură** reuşita adoptării uneia sau alteia dintre poziţiile de contact sexual: raport adecvat de proporţionalitate între organele copulatoare ale partenerilor; // experienţa sexuală pozitivă în trecutul cuplului; // gradul înalt de fuziune afectivă în acel moment (cel puţin); // atitudinea femeii de deplină cooperare; // competenţa sexuală a bărbatului; // alegere în adecvare cu vîrsta, starea de sănătate, starea fiziologică a femeii şi conformaţia corporală a celor doi parteneri; // îndrăzneala femeii; // acceptare deplină din partea ambilor parteneri; // compatibilitate cu sistemul de valori morale a membrilor cuplului; // servirea scopului propus; // executare lejeră; // impresionarea pozitivă; // încercarea repetată, ştiut fiind că e puţin probabil ca ea să fie pe deplin satisfăcătoare de la prima încercare; // probare cu calm, bunăvoinţă şi răbdare (chiar dacă ele singure nu sînt suficiente pentru reuşită); // pregătire adecvată, afectivă şi senzorială; // justificarea necesităţii ei; // comunicare şi cooperare amplă, eficientă; // acceptarea pe deplin a procedurii de către femeie (în caz contrar, în loc să fie maleabilă şi cooperantă, va fi tentată să renunţe sau să împiedice la limită, ori să „saboteze" execuţia); // oportunitate (în caz contrar este agreată doar noutatea, nu calităţile reale ce le poate oferi.).

● **La abordarea unei** noi poziţii coitale, bărbatului i se pretinde: cît mai multă afecţiune pentru parteneră; // evitarea oricărei situaţii stînjenitoare; // să propună, să convingă, să insiste, să sugereze şi chiar să roage; // să facă risipă de sărutări, mîngîieri şi cuvinte tandre; // să nu aştepte iniţiativa femeii care se dăruie cu pudoare, dar nu fără dorinţă; // să nu uite că nu există decît un mijloc pentru a determina partenera să accepte: a deştepta la ea dorinţa de a îndeplini respectiva acţiune; // să nu propună sau solicite în mod declamator acţiunea, acestea fiind urmate de un refuz sigur şi categoric din partea femeii**.**

● **Atitudinea corectă a** femeii referitor la schimbarea poziţiei coitale: refuzul pentru o anumită poziţie coitală nu trebuie justificat partenerului; // ea este singura în măsură să hotărască abordarea sau abandonarea uneia sau alteia dintre poziţii; // adoptarea unei noi poziţii coitale trebuie să fie pe deplin oportună, justificată şi potrivită; // unele poziţii vor fi acceptate doar în condiţii de armonie şi încredere deplină în partener; // în caz de nereuşită în execuţia noii poziţii, nu va exprima reproşuri partenerului; // cînd partenerul nu poate executa satisfăcător actul sexual în noua poziţie, va suprima prompt situaţia stînjenitoare în formare, impunînd revenirea la poziţia clasică; // fără să pretindă explicit, va cere ce îi este necesar satisfacerii sexuale; // acceptul sau refuzul noii poziţii trebuie exprimat de o manieră adaptată situaţiei.

● **Utilizarea unor poziţii** coitale diverse serveşte în primul rînd satisfacerii sexuale a femeii şi apoi, în mai mică măsură, dar totuşi semnificativă, cuplului (prin evitarea blazării) şi bărbatului.

Pentru majoritatea femeilor căsătorite, utilizarea unor poziţii coitale diverse şi satisfăcătoare este mai mult dorită decît realizată.

● **Factorii predilecţi ce** îndeamnă la adoptarea unor noi poziţii coitale: competenţa sexuală a bărbatului; // cultura sexuală a ambilor parteneri; // transformările morfologice ale corpului (consecinţa îmbătrînirii, creşterii în greutate, stării de graviditate etc.); // alterarea stării de sănătate; // diminuarea potenţei; // excesele sexuale; // evitarea monotoniei sexuale; // dorinţa bărbatului de a impresiona partenera sau de-a o aduce mai rapid şi lejer la orgasm; // relaţia sexuală din obligaţie sau interes; // dorinţa femeii pentru un plus de plăcere, stimulare adecvată, realizare mai frecventă sau mai intensă a orgasmului, gratificarea partenerului, stimularea partenerului; // sprijin imaginaţiei cînd există dorinţa de a vedea în partener, pe un altul.
● **Cauzele reţinerii unor** bărbaţi în abordarea unor noi proceduri coitale: virilitatea deficitară ce îndeamnă la prudenţă, puritate şi conservatorism; // incompetenţa şi lipsa de experienţă (frica de eşec); // principiile morale rigide; // concepte eronate privind sexualitatea, femeia şi normalitatea; // indiferenţa afectivă şi/sau sexuală faţă de parteneră; // experimente nereuşite în trecut.
● **Atitudinea femeii faţă** de o nouă poziţie coitală. Toate femeile au dorinţă pentru noutate în viaţa sexuală, dar acceptarea este dificilă fiind condiţionată de numeroşi factori (încredere în partener, morală, vîrstă, armonie efectivă, necesitate, cultură, religie etc.). Sînt tot mai numeroase femeile care acceptă realitatea că diversitatea poziţională nu trebuie considerată neapărat o perversiune.
● **Urmările eşecului în** adoptarea unei noi poziţii coitale. Nici o poziţie nu este lipsită de riscul eşecului şi el nu trebuie să se traducă prin spaimă la bărbat şi dezamăgire la femeie. Totuşi, în orice situaţie există posibilitatea de a reduce sau de a limita urmările, de obicei bilaterale, negative. Pentru aceasta se cere ca actul sexual să fie oportun, bine pregătit, să nu se înfăptuiască doar ca urmare a insistenţelor (pentru a se evita indispoziţia, repulsia şi dezamăgirea), să fie consimţit bilateral (situaţie în care angajarea şi responsabilităţile se împart just).
● **Cum îşi exprimă** femeia corect dorinţa pentru o nouă poziţie coitală. Pentru a evita suspiciunile, jena şi impudicitatea, solicitarea ei va fi indirectă, prin aducerea „întîmplătoare" a partenerului în situaţia de a se executa. Dar această manieră nu trebuie să fie exclusivă, constrînsă; femeia poate şi chiar trebuie (în extremis) să solicite o nouă poziţie coitală şi direct, verbal, dacă partenerul nu sesizează aluziile.
● **Poziţii de contact** sexual „normale" şi „anormale". Aşa cum nu există poziţii universal bune sau rele nu există nici normale sau anormale, aceste caracteristici depinzînd de parteneri, situaţie, cultură, experienţă etc. O poziţie coitală are un caracter anormal cînd este inutilă, nu este acceptată de ambii parteneri sau este practicată prin constrîngerea exercitată de unul dintre parteneri.

În problemele vieţii sexuale nu există vreo instanţă morală în afară de conştiinţa fiecăruia.

De reţinut că, exceptînd cazurile cu indicaţie strict medicală, utilizarea altor poziţii coitale decît cele patru clasice, sînt cvasiinutile.
● **Cea mai bună** poziţie de act sexual. Nu există poziţii de contact sexual bune sau foarte bune, ci potrivite sau nepotrivite cuplului la un moment dat.
● **Numărul de poziţii** coitale ce trebuie exersate în cuplul conjugal**.** Adoptînd şi exersînd şapte poziţii coitale, într-o relaţie sexuală cu parteneri „normali", se poate realiza o optimă diversificare şi adaptare în timp.
● **Numărul de poziţii** coitale ce trebuie utilizate pe parcursul desfăşurării unui act sexual: două şi doar excepţional trei poziţii.

46. Frecvenţa contactelor sexuale

Nopţile pierdute sînt cele dormite.
T. Muşatescu

● **Conducerea relaţiei sexuale.** „Bărbatul propune şi femeia dispune " (J. Renard); dar nu în exclusivitate, partenerii avînd drepturi şi obligaţii comune**.**
● **Ritmul normal de** susţinere al actelor sexuale. Nu poate fi formulată o regulă unitară, aplicabilă oricui şi oricînd, frecvenţa actelor sexuale depinzînd de o multitudine de factori. În limite normale se află contactele sexuale a căror frecvenţă nu determină o stare de oboseală fizică şi psihică, ori saţietate.

În fixarea frecvenţei actelor sexuale este bine să se aibă în vedere că organismul bărbatului şi femeii îşi păstrează echilibrul şi funcţionează lejer, dacă raporturile sexuale frecvente, pe parcursul a una-două zile, sînt urmate de 8–12 zile de abstinenţă.

● **Factorii care stabilesc** ritmul raporturilor sexuale: starea civilă (persoanele căsătorite au o frecvenţă coitală mai mare); // gradul de acces la sexul opus; // starea de sănătate (cu cît ea este mai bună, cu atît frecvenţa este crescută); // alimentaţia (sub- sau supraalimentaţia le scade frecvenţa, iar alimentaţia bogată în proteine şi excitante o măreşte); // ataşamentul afectiv (cu cît este mai amplu, frecvenţa este crescută); // timpul liber (cu cît este mai extins, cu atît frecvenţa se amplifică); // imaginaţia (bogată, amplifică frecvenţa); // religia (în unele doctrine religioase, frecvenţa contactelor sexuale este strict reglementată, cel mai adesea în sens restrictiv); // etnia; // anotimpul (primăvara şi toamna măresc frecvenţa contactelor); // potenţa bărbatului; // senzualitatea partenerei (cu cît este mai amplă, frecvenţa contactelor sexuale creşte); // abilitatea bărbatului în stîrnirea libidoului partenerei; // odihna amplă la femeie şi moderată la bărbat; // amploarea problemelor curente de viaţă; // ritmul de muncă (serviciu şi pe timp de noapte, diminuă frecvenţa coitală); // bioritmul; // factorii materiali (bunăstarea materială favorizează o frecvenţă crescută a actelor sexuale); // factorii culturali; // vîrsta (frecvenţa este amplă între 20 şi 30 de ani, şi între 40 şi 45 de ani); // vitalitatea (constituţia biologică predispune spre un ritm sau altul); // parentalitatea (în cuplurile fără copii, frecvenţa este mai ridicată); // obişnuinţa.

Se apreciază că circa 2/3 din contactele sexuale ale bărbatului sînt urmarea incitaţiilor venite din afară şi doar 1/3 dintr-un impuls interior, fiziologic. Circa ¾ dintre contactele sexuale ale femeii sînt urmarea solicitării lor de către bărbat, iar restul de ¼ sînt solicitate de către femeie, direct sau indirect.

● **Actul sexual este** bine să fie repetat în scurt timp, deoarece astfel se oferă posibilitatea de anulare a eventualei insatisfacţii a femeii.

● **Intervalul de timp** între două contacte sexuale în cursul aceleiaşi reuniuni. Pentru bărbat, favorabil este ca repetarea actului sexual să aibă loc cît mai tîrziu, iar pentru femeie cît mai curînd. Pentru a fi eficace şi puţin dificil pentru bărbat, repetarea coitului trebuie să aibă loc într-un răstimp de o oră. Nu este bine ca pentru încadrarea în acest interval de timp să se recurgă la măsuri de stimulare forţată a erecţiei.

● **Intervalul de timp** în care bărbatul poate repeta actul sexual. Viteza de refacere a energiei nervoase şi a secreţiilor sexuale după un contact sexual, şi posibilitatea repetării lui, reprezintă o însuşire specifică fiecărui bărbat, ea variind în limite largi, fiind condiţionată de factori multipli: temperament, vîrstă, stare de sănătate, temperatura ambientului, amploarea efortului la ultimul coit, calitatea stimulilor proveniţi de la parteneră, număr de ejaculări avute în ultimele 3–7 zile, metabolism etc.

Normal, bărbatul poate repeta actul sexual după un interval de refacere situat între 20 de minute şi două ore, iar următoarele între 2 şi 4 ore.

La om, *efectul Coolidge* (reinstalarea erecţiei imediat după ejaculare, dacă animalului i se prezintă o nouă parteneră în călduri) nu se regăseşte.

● **Femeia nu trebuie** să accepte contactul sexual de cîte ori doreşte partenerul, ci doar atunci cînd preludiul convinge de necesitatea raportului sexual şi cînd ea a fost adusă în situaţia să dorească cu adevărat acel act. Femeia trebuie să refuze adesea actul sexual, iar atunci cînd îl acceptă trebuie să pretindă partenerului înaltă eficienţă (altfel spus, calitate nu cantitate). Bărbatul nu trebuie să se simtă ofensat dacă partenera îl refuză la contact sexual, chiar în cuplul conjugal (vina o poartă, cel mai adesea, chiar el…!).

● **Bărbatul nu trebuie** să susţină un contact sexual la fiecare erecţie spontană (matinală sau diurnă); cu cît acestea sînt mai puţin urmate de un raport sexual, cu atît funcţia sexuală este întărită, energia nervoasă crescută, iar relaţia sexuală este mai longevivă.

● **Numărul de contacte** sexuale susţinute de către bărbat în decursul vieţii. Diferenţele de frecvenţă în susţinerea actului sexual fiind foarte mari între bărbaţi, nu se poate formula un număr fix, standard. Pentru o orientare generală se propune următorul calcul:

Vîrsta	***Contacte sexuale (în medie) pe an***	***Total***
15 – 18	12	36
18 – 20	24	48

20 – 45	100	2 500
45 – 55	52	520
55 – 65	12	120
		====
		3 224

47. Importanţa şi consecinţele actului sexual

Dacă o femeie are un soţ bun, se vede pe figura ei.
J. W. Goethe

Satisfacţia sexuală este cel mai bun remediu împotriva insomniei, iar majoritatea cazurilor de insomnie nervoasă se datorează insatisfacţiei sexuale.
S. Freud

● **Exercitarea funcţiei sexuale,** oferă: posibilitatea descătuşării majorităţii tensiunilor psihologice, indiferent de calitate: ură, dragoste (nu iubire !), curiozitate, teamă, durere, plictis, disperare, stres, angoasă etc.; // prima şi cea mai importantă sursă de voluptate accesibilă; // împlinirea instinctului de parentalitate; // fixarea unei poziţii sociale; // influenţă în relaţia socială (parvenire, afirmare, impunere etc.); // acomodare, echilibru şi toleranţă relaţională între sexe; // socializare; // menţinerea coeziunii cuplului; // împlinirea unei necesităţi biologice şi psihologice; // sănătate psihică (cînd este satisfăcătoare), echilibru şi maturitate.
● **Actul sexual se** identifică, în general, cu necesitatea şi valoarea pe care individul este capabil să i-o acorde. Această valorizare este determinată de vîrstă, cultură, satisfacţii anterioare, stare de sănătate, capacitate sexuală, experienţă, imaginaţie etc.
● **Activitatea sexuală îşi** găseşte imboldul în: dorinţa de procreare; // căutarea plăcerii senzitive specifice; // împlinirea datoriei conjugale; // căutarea satisfacţiei afective prin împlinirea rolului de sex; // interes; // convingerea că este necesară sănătăţii; // compensarea lipsei generale de satisfacţii; // împlinirea necesităţii organice; // dorinţa de succes şi impunere; // necesitatea fixării partenerului; // dorinţa de distracţie; // necesitatea unei detensionări nervoase; // compensarea diverselor nereuşite; // dovedirea libertăţii; // solidaritate; // dovedirea maturităţii; // plăcerea confruntării; // posibilitatea exprimării diverselor stări şi atitudini (spre exemplu, femeia poate exprima: dragoste, abandon, satisfacerea plăcerii riscului, preţuirea partenerului, solidaritate, interes, nevoia de afecţiune, gratitudine, plată, pedepsirea partenerului prin maniera în care obligă să se desfăşoare, încurajare, dispreţ, atracţie, consolare).
● **Consecinţele activităţii sexuale** satisfăcătoare: simţământul de normalitate; // împlinire biologică; // calm; // imunitate împotriva nevrozelor; // reconfortare generală; // limpezirea minţii; // prevenirea obsesiilor sexuale; // dinamizarea elanului vital, optimism, încredere în sine şi în relaţiile cu semenii; // atitudine binevoitoare faţă de sexul opus; // viaţă afectivă precis delimitată şi amplu fortificată; // respectarea comportamentului specific de sex; // descătuşarea oricărei excitaţii excesive sau a oricărei tensiuni psihologice care ar putea fi nocive; // coeziunea cuplului; // diminuarea efectului diverselor nereuşite şi neplăceri; // putere de muncă şi concentrare; // fermitate morală; // dezvoltarea şi împlinirea personalităţii; // calmarea tensiunii relaţionale dintre bărbat şi femeie; // stăpînirea imaginaţiei erotice; // economie de energie nervoasă; // stare de beatitudine care pune în repaus sistemul nervos; // diminuarea stresului şi a depresiilor; // satisfacerea plăcerii contactului intim cu tegumentul unei persoane de sex opus; // simţământul de a fi încă tînăr; // longevitate fizică şi spirituală.

Urmările actului sexual pe plan fizic sînt mai abundente la femeie, iar pe plan psihic la bărbat, dar nu în mod net şi permanent.
● **Satisfacţia sexuală determină** la bărbat: putere de muncă, apetit pentru o activitate oarecare, diminuarea agresivităţii şi violenţei, îngîmfare şi dispreţ pentru femeie (la cei cu o fire vulgară), simţământul de putere şi sănătate, siguranţă de sine, infatuare (uneori).

● **Satisfacţia sexuală determină** la femeie: echilibru endocrin, ciclu menstrual regulat şi indolor, evoluţie corporală armonioasă cu înfrumuseţarea trăsăturilor şi tenului, vitalitate, menopauză tîrzie şi fără probleme, îndrăzneală şi siguranţă de sine, obiectivitate şi cumpătare, intensificarea dorinţei de maternitate, sentimentul de dependenţă şi supunere faţă de partener, accentuarea iubirii pentru partener şi familie, bucuria de a trăi sub aspect senzitiv, stabilitate afectivă, calm.
● **Importanţa satisfacţiei sexuale** în durabilitatea cuplului. În marea majoritate a cazurilor, relaţia sexuală satisfăcătoare constituie un liant puternic pentru ambii parteneri. Insatisfacţia sexuală a bărbatului slăbeşte grav coeziunea cuplului în circa 60 % din cazuri, iar a femeii în aproximativ 90 % din cazuri.
● **Semnificaţia şi importanţa** actului sexual în opinia femeii. În general, femeia acordă o mai redusă semnificaţie şi importanţă actului sexual în sine, dar una amplă persoanei cu care îl susţine. Relaţia sexuală în ansamblul ei este centrul existenţei femeii prin procrearea ce o implică, ca şi prin rolul central în echilibrul ei psihofizic.

Importanţa actului sexual este strîns corelată de valoarea partenerului, situaţie, echilibru hormonal, mobilul raportului etc. Relaţiile sexuale, recunoscut sau nu, sînt „sarea vieţii" femeii, iar dacă ea le refuză sau sexualitate este apreciată ca ceva impur, repulsiv, cauza se găseşte doar în insatisfacţia ei sexuală cronică.

La un număr mic de femei contactul sexual are importanţă doar pentru plăcerea lor, majoritatea dorind şi plăcerea partenerului (doar) vizavi de ele; tot pentru un număr mic de femei contactul sexual are importanţă doar pentru plăcerea partenerului, ele acceptînd să fie reduse la funcţia unui obiect de utilitate sexuală, şi aceasta datorită trăsăturilor masochiste sau din conformism, imaturitate, caritate, interes, boală psihică.
● **Bărbatul acordă actului** sexual o semnificaţie neînsemnată, efemeră, uitîndu-l în scurt timp, dar importanţa şi implicaţiile lui se regăsesc în ansamblul vieţii generale, cu diferenţe doar de la o vîrstă la alta. În general, prin contactul sexual, bărbatul doreşte fixarea poziţiei de dominare şi impunere în relaţia cu femeia, iar prin nivelul de competenţă sexuală exprimată, satisfacerea orgoliului viril.
● **Necesitatea susţinerii contactelor** sexuale. Deopotrivă pentru bărbat şi femeie, contactele sexuale satisfăcătoare sînt o necesitate psihologică şi fiziologică, ele avînd un rol esenţial în echilibrul sănătăţii şi vieţii, cel puţin între vîrsta de 20 şi 45 de ani.
● **Corelaţia între sexualitate** şi personalitatea individului. Personalitatea se află sub directa influenţă şi control a glandelor endocrine şi în primul rînd a gonadelor.

Sexualitatea nu condiţionează o personalitate cu valoare socială, profesională sau capacitate de creaţie deosebită, dar, indirect, se implică masiv în ea. Sexualitatea este cea care determină trăsăturile de personalitate, ca de exemplu: timiditatea, încrederea în sine, curajul, sinceritatea, linguşirea, emfaza, afectuozitatea, grosolănia.

Afirmarea socială a personalităţii prin sexualitate este mai accentuată la femeie.
● **Relaţia între numărul** de contacte sexuale susţinute şi durata vieţii. Părerea că fiecare ejaculare scurtează viaţa cu o zi sau chiar mai mult, iar prin abstinenţă viaţa s-ar prelungi, sînt nedovedite. Contactul sexual şi ejacularea sînt funcţii naturale, fiziologice, iar exercitarea lor în limite fireşti nu au un efect negativ (ca dovadă, peste 60 % dintre bărbaţii care ating vîrsta de 80 de ani au susţinut contacte sexuale cel puţin pînă la vîrsta de 65 de ani.). Este pe deplin dovedit că excesele sexuale îmbătrînesc prematur şi chiar scurtează viaţa bărbatului.
● **Carenţa spermatică la** femeie. La femeia aflată la vîrsta necesităţii susţinerii actelor sexuale, contactul vaginului şi uterului cu sperma este o necesitate fiziologică. În situaţia privării de acest contact, prin nesusţinerea unor raporturi sexuale sau prin utilizarea unor metode contraceptive (prezervativ sau contact sexual întrerupt), apar unele fenomene caracteristice.

Posibilele consecinţe ale carenţei spermatice sînt: frigiditate, „vestejirea" tenului şi corpului, irascibilitate, contacte sexuale nesatisfăcătoare, anorgasmie, tulburări ale ciclului menstrual, repulsie inexplicabilă pentru partener sau sexualitate, tristeţe, senzaţie de frustrare generală.

Asimilarea unor constituenţi ai spermei, prin mucoasa vaginului şi uterului, poate determina: „înflorirea" frumuseţii şi feminităţii (cînd există o armonie biologică între parteneri, armonie care se reflectă şi în restul relaţiei lor); // confort psihosomatic; // protecţie faţă de infecţii şi diverse boli, mai ales cardiovasculare; // stimularea libidoului; // facilitarea realizării orgasmului şi intensificarea lui; // accentuarea simţului matern; // ataşament sporit faţă de partener.

Reactivitatea la carenţa spermatică diferă în limite largi între femeii, dar şi la aceeaşi femeie la diverse vîrste.
● ***Telegonia*** **denumeşte modificările** comportamentului femeii în urma contactului repetat cu sperma unui bărbat şi o amprentare genetică a ovocitelor de pe ovare, astfel încît copiii care s-ar naşte cîndva ar avea un „ceva" de la fiecare bărbat cu care femeia a avut contacte sexuale. Bărbatul căruia partenera i-a născut un copil, amprentează mai accentuat celelalte ovocite cu un „ceva" al său.

Este o certitudine că mucoasa vaginului şi uterului au capacitatea de a absorbi substanţe chimice cu mare uşurinţă, inclusiv din spermă, dar este nedemonstrat ştiinţific că impregnarea ar fi de o asemenea amploare şi fineţe încît să modifice comportamentul femeii şi să-i marcheze ovocitele, într-un fel oarecare, pe această cale.
● **Toxicitatea spermei pentru** unele femei. La o minoritate de femei, contactul repetat între mucoasa vaginului şi a uterului cu sperma unor anumiţi bărbaţi poate avea drept urmare, după un timp, apariţia unor modificări psihosomatice negative. Datorită acestei incompatibilităţi, sub raport biochimic şi biologic, se pot declanşa următoarele fenomene: obezitate, anxietate, nevroză, irascibilitate, palpitaţii, tulburări de vedere, dureri reumatice, frigiditate, instabilitate psihică, hipomenoree, urticarie, senzaţie de oboseală permanentă, edeme ale feţei, contracturi dureroase ale uterului după contactul sexual. Aceste fenomene se suspendă în totalitate cînd se evită contactul cu sperma bărbatului respectiv.

Pentru un număr mic de femei, impregnarea cu spermă pe cale vaginală şi uterină poate determina, pentru 1–2 ore, perceperea unui miros particular al transpiraţiei şi expiraţiei sau/şi un gust particular al salivei.

48. Actul sexual şi aparatul cardio – vascular

Cînd te doare sufletul eşti îndrăgostit. Cînd te doare inima eşti cardiac.
T. Muşatescu

● **Activitatea sexuală şi** uzura aparatului cardio-vascular. În desfăşurarea actului sexual, efortul şi solicitarea aparatului cardio-vascular diferă mult în raport cu vîrsta, constituţia psihofizică, durata actului sexual, greutatea corporală, tehnica coitală, starea de sănătate etc. Raportul sexual desfăşurat în limitele posibilităţilor fiziologice, specifice fiecărei persoane, nu uzează şi nu oboseşte inima.
● **Disfuncţii cardio-vasculare** ce afectează negativ sexualitatea: cardiopatia ischemică (determină un aport insuficient de sînge în corpii cavernoşi ai penisului şi clitorisului, şi astfel o erecţie incompletă); // flebita (prin drenaj venos excesiv, produce o pierdere prematură a erecţiei sau o semierecţie); // hipertensiunea arterială şi ateroscleroza (determină erecţii dificile şi tulburări ejaculatorii); // hipotensiunea arterială (generează unele dificultăţi în instalarea erecţiei sau a unei rigidităţi suficiente, iar după ejaculare, cînd la bărbat tensiunea arterială scade pentru cîteva minute sub valoarea avută anterior actului sexual, se produce tristeţe, ameţeli sau somnolenţă. Unele femei cu hipotensiune pot întîmpina dificultăţi în obţinerea orgasmului).
● **Contactul sexual prelungit** oboseşte cordul doar la bărbatul hipertensiv, hiperponderal sau anemic. Cînd nu respectă o perioadă de refacere suficientă între două contacte sexuale, bărbatul se poate aştepta mai devreme sau mai tîrziu la tulburări cardiace.
● **Aparatul cardio-vascular** al bărbatului este mai solicitat în timpul actului sexual, comparativ cu cel al femeii, datorită efortului fizic rezultat din rolul său dinamic şi datorită creşterii mai accentuate a tensiunii arteriale.
● **Bolnavii cardio-vasculari** pot avea contacte sexuale în condiţii de siguranţă, iar susţinerea lor este chiar indicată sub aspect psihologic. Frecvenţa actelor sexuale şi tehnica coitală vor fi cele indicate de medicul curant, după specificul fiecărui bolnav.
● **Excesele sexuale se** exprimă prin aparatul cardiac, astfel: dureri în zona cardiacă în timpul sau după actul sexual, palpitaţii şi dificultăţi respiratorii cu intermitenţă, stări de leşin, ameţeli, hemoragie nazală.

Toate aceste simptome se găsesc la bărbat, la femeie ele fiind absente deoarece se apără reflex, involuntar de excesele sexuale prin neparticipare activă la actul sexual**.**

● **Un act masturbant** nu provoacă tulburări cardiace, dar masturbarea fiind adesea excesivă, practicanţii ei prezintă după un timp oarecare tulburări cardiace nepatologice; după mai mulţi ani de practică intensă a masturbării, tulburările pot primi şi un caracter patologic. Această reacţie este valabilă pentru bărbat şi femeie, dar cu o notă mai accentuată pentru bărbat.
● **Afecţiuni ale aparatului** cardio-vascular, accentuate de actul sexual: în timpul actului sexual apar modificări circulatorii şi tensionale care sînt relativ greu suportate de cei bolnavi de hipertensiune, ateroscleroză sau cardiopatii, putînd apare şi accidente grave. Medicul cardiolog avertizează totdeauna bolnavul dacă ele ar fi probabile.
● **Insatisfacţia sexuală de** durată poate determina o serie de tulburări cardiace, asemănătoare celor din abstinenţă. Aceste tulburări nu lezează aparatul cardiac decît în situaţii extreme.
● **Tulburările cardiace în** perioada de abstinenţă sexuală sînt minore, efemere şi rezumate la palpitaţii, dureri cardiace uşoare, respiraţie profundă cu intermitenţă (suspine).

Suferinţa cardiacă în abstinenţă se acutizează la persoanele labile, la cele care au unele tulburări anterioare abstinenţei şi celor care se expun repetat la excitaţii sexuale.
● **Frecvenţa contactelor sexuale** şi îmbolnăvirile cardiace. La femei, frecvenţa contactelor sexuale nu are înrîurire asupra aparatului cardio-vascular. La bărbaţi, contactele sexuale săvîrşite prin stimularea forţată a erecţiei sau o frecvenţă mare a raporturilor sexuale (mai ales cele performante), se răsfrîng negativ asupra cordului. Ritmul contactelor sexuale care nu lezează inima diferă mult de la un bărbat la altul, neexistînd o normă standard. Nerespectarea perioadei de refacere de minim 3 zile între reuniuni sexuale şi 1–2 ore între două contacte sexuale pot, cu timpul, să determine suferinţe cardiace.

49. Efortul în actul sexual

Oboseşte cine lucrează prost, nu cine lucrează mult.
(proverb românesc)

● **Consumul energetic într-un** act sexual. La bărbat, actul sexual implică un consum energetic relativ important, în urma mobilizării în travaliu a întregului sistem muscular şi nervos, dar nesesizat în cursul desfăşurării actului. În mod obişnuit, consumul energetic se situează între 40 şi 100 de calorii pe minut.

Prin rolul ei cvasipasiv în desfăşurarea actului sexual, femeia cheltuieşte o cantitate mică de energie, iar aceasta este mai ales de natură nervoasă.
● **Cuantumul de energie** cheltuit într-un act sexual nu se traduce într-un cuantum proporţional de plăcere resimţită.
● **Factorii de care** depinde amploarea consumului energetic într-un act sexual. Există mari diferenţe de consum energetic în actul sexual, datorită: tonusului general, efortului volitiv, manierei de desfăşurare a actului, experienţei, conjuncturii, duratei de desfăşurare a coitului, comportamentului femeii, frecvenţei actelor sexuale (cu cît sînt mai regulate, consumul este mai mic), vîrstei (tinerii şi vîrstnicii risipesc mai mult), motivaţiei (efectuarea efortului cu rost şi dorinţă, reduce consumul), comportamentului general (haosul, dezordinea, confuzia măresc consumul energetic).
● **Activitatea sexuală şi** energia de fond a individului. Activitatea sexuală echilibrată şi satisfăcătoare nu este epuizantă, ci, dimpotrivă, are o influenţă pozitivă asupra economiei energetice a organismului. Dar cum actul sexual este un efort a cărui intensitate nu se resimte în perioada desfăşurării lui, din cauza dorinţei, emoţiei şi voluptăţii, se poate ajunge relativ uşor la excese care epuizează energetic.

Contactele sexuale frecvente, nedorite, prelungite excesiv sau nesatisfăcătoare, pot duce cu uşurinţă la epuizarea energetică.
● **Recuperarea rapidă a** energiei după un act sexual. Aşa cum se realizează un reflex stereotip al efortului, tot aşa trebuie realizat unul de refacere energetică deplină şi rapidă, după specificul fiecărui bărbat. În esenţă, acest comportament constă în: punerea în repaus deplin a aparatului somatosenzorial; // evitarea alcoolului, cafelei şi

ţigărilor; // aport calorigen asimilabil rapid (spre exemplu, glucoză); // consumul a cel puţin 200 de grame de lichid; // zece minute de repaus total (somnul pe o perioadă de 10–30 de minute este ideal); // mişcare, avînd corpul pe verticală (la unii bărbaţi); // automasarea energică a zonei tîmplelor, umerilor, creştetului capului, coloanei vertebrale şi insistent în zona rinichilor.

50. Comportamentul sexual

Plăcerea noastră cea mai mare stă în a fi admiraţi.
A. Schopenhauer

Femeia cere de la bărbat tot, pe cînd bărbatul doar…
A. Schopenhauer

Ereditatea determină ceea ce un om poate face, iar mediul decide ceea ce el va face.
J. Cattell

● **Comportamentul sexual defineşte** complexul de reacţii psihice, vegetative şi comportamentale (deci, expresia obiectivă a personalităţii) legate de căutarea şi abordarea partenerului sexual, de stimularea excitatorie şi copulaţie.
● **Comportamentul sexual este** instituit şi controlat de un complex de factori înnăscuţi, dobîndiţi şi ambientali, care îl fac specific fiecărei persoane în proporţie de peste 1/3.

În exprimarea sa, comportamentul este modelat de către: zestrea genetică (se exprimă prin reacţii instinctive); // zestrea ereditară (moşteniri pe linie parentală); // funcţia endocrină (prin secreţia internă a glandelor endocrine şi în mod deosebit a celor genitale); // modul în care a decurs „descoperirea" sexualităţii proprii; // normele sociale (ele se fixează în convenţii potrivit particularităţilor, criteriilor şi normelor mediului social); // factorii educaţionali, familiali şi sociali; // caracteristicile biologice individuale; // factori culturali (urmele lăsate în sistemul nervos de procesele de reflectare şi sintetizare); // gradul de reactivitate mimetică, conformistă la recomandările de conduită sugerate de partenerul sexual, anturaj şi mass-media; // conjunctură, care este indefinibilă şi imprevizibilă (circumstanţe fortuite, adaptare la situaţii etc.); // temperament; // afectivitate (ea modelează mai ales în faza apetitivă); // partenerul de relaţie sexuală (faţă de fiecare partener, comportamentul cunoaşte o modificare de nuanţă la bărbaţi, iar la femei uneori şi de fond); // accesul la sexul opus (cu cît este mai dificil, comportamentul este mai spontan, natural, agresiv, îndrăzneţ, imprevizibil); // factorii economici şi sociali (care permit sau nu o arie de mişcare mai largă şi dezinhibată); // experienţa pozitivă sau negativă (ea se reflectă în atitudinea viitoare, modelînd-o continuu); // autoaprecierea de sine (pozitivă pînă la superlativ sau negativă, de neînsemnat, modest, inferior); // dezvoltarea zonei cortico-subcorticale şi a hipotalamusului; // principiul plăcerii şi a căutării satisfacerii acesteia în paralel cu satisfacţii complementare.
● **Constanta comportamentului sexual.** În general, comportamentul sexual este tipic fiecăruia şi acelaşi de-a lungul timpului, dar nu în mod absolut. Există modificări de nuanţă în funcţie de partenerul sexual, de vîrstă, dinamică sexuală şi circumstanţe.
● **Comportamentul de exploatare** sexuală a partenerului. În relaţiile dintre sexe există tendinţa de manipulare reciprocă şi de dominare, prin intermediul sexualităţii, încercîndu-se în acest scop să fie exploatate orgoliul, vanitatea, jena, timiditatea, sensibilitatea şi slăbiciunile sexuale specifice celuilalt.
● **Distribuţia responsabilităţii în** relaţia sexuală. În sexualitate fiecare are de suportat răspunderea şi consecinţele comportamentului său, dar şi o parte de responsabilitate în sexualitatea partenerului.
● **Importanţa respectării comportamentului** specific de sex. Asumarea deplină a comportamentului corespunzător sexului, pentru fiecare partener, este esenţială pentru reuşita relaţiei sexuale şi a celei sociale. În caz de diminuare a masculinităţii/feminităţii se ajunge la distorsiuni şi conflicte interpersonale, partenerul cu

deficit fiind un permanent factor de jenă, stresare şi frustrare, obligîndu-l pe celălalt la compensarea deficitului, contra propriului impuls, pentru echilibrarea relaţiei. Se impune respectarea diferenţelor şi a responsabilităţilor biopsihologice şi comportamentale ale bărbatului şi femeii.

● **Conducerea relaţiei sexuale.** Bărbatul are rolul principal, dar nu exclusiv, în iniţiativa şi desfăşurarea actului sexual, iar femeia îndeosebi acela de a jalona frecvenţa, morala şi tehnica desfăşurării lui. Aceasta, deoarece: bărbatul se transpune mai greu în postura de execuţie a actului sexual; // capacitatea sexuală executorie a bărbatului este limitată; // refuzul femeii pentru raport sexual este ceva „normal", nejenant şi neinterpretabil, pe cînd în cazul bărbatului – nu; // bărbatul are statutul vînătorului … ajuns „vînat" (altfel spus, „capcana nu aleargă după şoarece, dar îl prinde…"); // libidoul şi excitarea sexuală a femeii sînt fiziologic mai dependente de partener.

În pofida acestei orientări de fond, ambii parteneri au dreptul şi obligaţia la iniţiativă sexuală în ceea ce priveşte momentul, locul şi maniera de desfăşurare a sa.

● **Nu este bine** ca bărbatul să lase iniţiativa pentru raport sexual la latitudinea partenerei. Femeia aflată în această situaţie poate să suprasolicite sexual (cu toate consecinţele negative pentru partener) sau să subsolicite pînă la inhibare totală, datorită pudorii, nevoii de a fi rugată, solicitată, cucerită, stîrnită pentru contact sexual şi dintr-o măsură de protecţie a moralei proprii, pentru a evita acuzele de senzualitate excesivă sau vulgară. În ambele situaţii, coeziunea şi armonia cuplului au de suferit.

● **Normalitatea curiozităţii persistente** a bărbatului privind morfologia femeii. În mod normal, bărbatul prezintă o poftă niciodată definitiv satisfăcută de a vedea şi revedea morfologia femeii. Această caracteristică de comportament sexual este naturală, strict necesară menţinerii şi activării libidoului şi pentru excitarea sexuală.

Femeia exploatează în beneficiu propriu această particularitate de comportament sexual masculin, prin jocul acoperirii şi descoperirii unor zone corporale. Dar este strict obligatoriu ca ea să evite expozeul vulgar în satisfacerea curiozităţii partenerului, ca şi adoptarea unei atitudini de mirare sau dispreţ faţă de extazierea bărbatului în faţa unor amănunte care, de fapt, sînt banale şi adesea chiar inestetice.

● **Curiozitatea femeii privind** morfologia bărbatului este minoră şi se exercită în special pentru a se asigura de igiena lui, de compatibilitatea copulatorie organică şi de starea de excitaţie atinsă, în anumite situaţii.

● **Dormitul soţilor în** acelaşi pat, o eroare de comportament sexual**.** Ca doi soţi să doarmă în paturi şi chiar în camere separate pare, la o primă vedere, un fapt absurd, straniu, chiar hazliu, dar la o analiză mai atentă se poate observa că nu este aşa. Dormind (*repetat*) împreună în acelaşi pat, prin apropierea corpurilor se cade cu uşurinţă în greşeala susţinerii actului sexual la cea mai mică excitare sau solicitare şi astfel se ajunge cu timpul la excese apoi la blazare sexuală. Dormind în paturi separate şi chiar în camere separate se pot evita: excesele sexuale; // blazarea sexuală; // somnul neodihnitor; // conflictele legate de unele obiceiuri nocturne; // suportarea unor mirosuri dezagreabile (cu repercusiuni oculte); // observarea comportamentului la trezire, ce poate fi jenant pentru unele persoane; // dificultatea instituirii unor perioade de abstinenţă; // anularea sau excesiva simplificare a preludiului la actul sexual; // susţinerea unor contacte sexuale insuficient motivate.

● ***Insulta sexuală*** **denumeşte** infracţiunea contra demnităţii unei persoane constînd în lezarea onoarei şi reputaţiei prin atribuirea acesteia a unui defect, boală, disfuncţie sau infirmitate sexuală şi care, chiar reale de ar fi, nu trebuie relevate.

În general, afirmaţiile insultătoare privind funcţia sexuală a unei persoane nu sînt crezute, deoarece o persoană care face asemenea afirmaţii este apreciată ca imorală, deci probabil şi mincinoasă.

Receptarea unei afirmaţii ca fiind insultătoare este dependentă de mai mulţi factori printre care: importanţa acordată persoanei emitente şi poziţiei ei sociale, împrejurare, vîrstă, sex, experienţă, cuantum de adevăr conţinut etc.

Acuzarea de disfuncţie sexuală (impotenţă, frigiditate, perversiune, boală etc.) reală sau imaginară, proferate sub forma calomniei, bîrfei, zvonului se pedepseşte de lege.

● ***Răsfăţul sexual*** **denumeşte** atitudinea eronată de hiperpermisivitate în comportamentul sexual al partenerului, derivată mai ales din sentimentul de iubire, imaturitate, lipsă de experienţă şi prevedere în privinţa consecinţelor. El poate fi o eroare a oricărui membru al cuplului sexual.

Urmările acestei erori comportamentale pot fi: blazarea sexuală, obrăznicirea, fragilizarea coeziunii cuplului, pervertirea sexuală.

● **Limitele intimităţii în** relaţiile sexuale din cuplul conjugal. Excesiva familiaritate intimă este nocivă, putînd genera disfuncţionalităţi atît pe termen scurt cît mai ales pe termen lung (prin cumulare). Există o sensibilitate şi un anumit spaţiu psihologic intim, secret, necesar fiecărui individ, care dacă este distrus de intimitatea banală, excesivă sau inutilă poate determina jenă, scîrbă, dispreţ, repulsie conştientă sau nu, diminuarea libidoului, blazare etc., toate fragilizînd coeziunea cuplului.
● ***Patima sexuală*** **denumeşte** sentimentul deplinei trăiri a emoţiei sexuale, pînă la copleşire şi chiar suferinţă, într-o pornire nestăpînită.

O asemenea persoană este deosebit de activă în căutarea plăcerii sexuale, iar în satisfacerea ei dă dovadă de insistenţă, şiretenie şi abilitate.

Patima este un factor epuizant şi destabilizator al relaţiei sexuale, în pofida deosebitei fuziuni din debutul unei astfel de legături erotice.

51. Insuccesul în relaţia cu sexul opus

Prima condiţie a victoriei este sacrificiul.
J. Galsworthy

Ce obţii cu uşurinţă, pierzi cu uşurinţă…
(x x x)

● **Nereuşita persistentă în** relaţia cu sexul opus poate avea drept cauză: atitudinea eronată faţă de sexul opus; // trăsături de caracter negative care determină un anumit tip de relaţie, alegere şi acţiune, ceea ce favorizează repetarea situaţiilor provocatoare de eşec; // caracterul nemaleabil, închistat în felul de a fi; // incapacitatea de a învăţa din propria experienţă; // autosugestionarea negativă, persistentă; // pretenţii ridicate la nivel de ideal, care împiedică instituirea sau menţinerea oricăror relaţii; // lipsa abilităţii de a exploata situaţiile favorabile; // concurs nefericit de împrejurări; // tulburări psihologice sau fiziologice care determină din start eşecul; // refuzul de a ieşi în calea norocului; // caracterul cu tendinţe masochiste care îşi autoprepară eşecul; // tulburări de personalitate care determină sau favorizează o raportare psihică negativă, faţă de sine şi sexualitate; // scăzuta sau excesiva preţuire de sine; // tulburări funcţionale ale hipotalamusului; // trăirea copilăriei într-o familie dezorganizată; // comportamentul de sex al părinţilor, eronat; // frumuseţea fizică şi/sau senzualitatea, nesecondate şi de alte calităţi preţuite de sexul opus; // insuficienta cultivare a caracterelor specifice de sex; // excesiva sau insuficienta seriozitate; // inabilitatea persoanei de a se face utilă pentru viaţa în comun; // punerea propriei persoane doar în faţă, numai în faţă; // inabilitatea sau lenea cunoaşterii empatice a celor din jur, ceea ce nu permite o abordare corectă a partenerului şi implicit o corectare a propriului comportament; // pesimismul excesiv care face ca orice dificultate, cît de mică, să fie exagerată în apreciere şi reacţie comportamentală (tînguire şi lamentare permanentă); // previziunea şi aşteptarea eşecului; // aroganţa; // suspiciunea excesivă; // singurătatea autoimpusă; // necunoaşterea sau neacceptarea necesităţii şi de a asculta, nu numai de a vorbi; // parada de cunoştinţe culturale; // exprimarea părerilor de pe o poziţie de superioritate dispreţuitoare; // preferinţa de a batjocori şi dispreţui sentimentele şi acţiunile semenilor; // lipsa încrederii în sine; // slaba capacitate de concentrare a voinţei şi atenţiei; // excesiva dorinţă de a place şi seduce; // limitarea libertăţii celuilalt; // excesele critice sau autocritice; // mitomania; // destăinuirile excesive; // redusa sau excesiva exigenţă; // excesiva tăcere sau logoreea; // incapacitatea de a stîrni curiozitatea; // hipo- sau hipererotismul; // intoleranţa; // mimica pesimistă, nefericită (un chip fericit inspiră încredere – „fericirea cheamă fericire”); // înfăţişarea ştearsă sau fistichie; // refuzul de a ceda, pretinzînd partenerului să cedeze mereu; // teama de a întreprinde ceva în direcţia stabilirii sau menţinerii unei relaţii; // temperamentul plat, bleg, fără rezonanţă afectivă; // deficitul de igienă personală; // exprimarea verbală grosolană; // alcoolismul.

52. Pudoarea

E nevoie de multă inteligenţă pentru a avea exact atîta pudoare cît trebuie. Din pricina aceasta multe femei n-au suficientă pudoare cînd se află în cerc foarte restrîns, sau, ca să vorbim mai exact, nu cer ca povestirile pe care le aud să aibă destulă perdea, şi, cu cît beţia şi nebunia sporesc, cer ca lucrurile să fie spuse cît mai pe şleau.
H. Beyle

Cea mai de preţ comoară a bărbatului e o femeie simţitoare.
(proverb românesc)

Femeia care se culcă cu un bărbat trebuie să-şi lepede, odată cu fusta, orice fel de ruşine, şi să şi-o reia odată cu fusta.
(proverb latin)

● ***Pudoarea*** **este un** complex de simţăminte care apar la persoana aflată în relaţie cu semenii şi înmănunchează sentimentul ruşinii, castităţii, sfielii, jenei, timidităţii, discreţiei şi reţinerii în dezvăluirea propriului corp.

Pudoarea este prezentă la orice vîrstă şi are o exprimare mai accentuată la fete, femei şi adolescenţi.

● **Pudoarea serveşte pentru**: protecţia femeii, seducerea bărbatului (cînd prin ea se sugerează cumpătare şi moralitate), inhibarea manifestării precoce a instinctului sexual, atenuarea agresivităţii şi violenţei sexuale, farmec relaţional, limbaj interrelaţional subtil, menţinerea respectului de sine şi a demnităţii personale, prevenirea dezgustului şi repulsiei.

Fiind de strictă necesitate unei bune desfăşurări a relaţiei sexuale, pudoarea se cere pretinsă, cultivată şi respectată.

● **Posibilele consecinţe negative** ale pudorii, sînt: frînarea spontaneităţii şi sincerităţii în relaţia sexuală şi chiar afectivă; // inhibare nejustificată care alterează dinamica desfăşurării normale a actului sexual; // alterarea generală a comportamentului sexual.

Fiind în mare parte dependentă de educaţie, pudoarea poate fi cu uşurinţă o virtute sau o infirmitate.

● **Intensitatea pudorii este** amplificată de: convingeri, educaţie, norme sociale, nivel ridicat de sensibilitate generală, cultură amplă, vîrsta tînără, amploarea experienţei sexuale şi de relaţie heterosexuală, echilibru hormonal, personalitatea partenerului, intensitatea redusă a sentimentului de dragoste pentru partener, hormonii estrogeni.

● **La femeie, pudoarea** se obiectivează prin: ferirea de privirea interlocutorului, clipirea intensă a ochilor, închiderea ochilor, acoperirea corpului, înroşirea feţei, fugă sau paralizie motrică, lăsarea capului în jos, absenţa iniţiativei sexuale, refuzul discutării problemelor sexuale (mai ales cu o persoană de sex opus).

● **La bărbat, pudoarea** se exprimă prin: jenă în descoperirea corpului, timiditate în relaţia cu sexul opus (îndeosebi în adolescenţă), bîlbîială**.**

53. Vulgaritatea sexuală

Bunul simţ poate înlocui cîteodată inteligenţa, dar inteligenţa nu poate să-nlocuiască niciodată bunul simţ.
M. Codreanu

● ***Vulgaritatea sexuală*** **exprimă** atitudinea de trivialitate şi grosolănie în relaţia sexuală.

● **Comportamentul sexual este** vulgar, cînd: exprimarea verbală heterosexuală este trivială sau obscenă; // se fac propuneri sexuale în mod direct, grosolan; // gesturile sînt necuviincioase; // nu există un minim de rafinament sexual şi relaţional cu partenerul; // relaţia sexuală se desfăşoară de o manieră primitivă, infraumană.

● **Cauzele comportamentului vulgar:** toleranţa excesivă a femeii faţă de comportamentul eronat al partenerului; // excesiva sau greşita emancipare a femeii; // excesiva dezinhibiţie sexuală; // lipsa simţului demnităţii, ca urmare a educaţiei sau a mediului social; // tendinţa spre sadism; // calitatea inferioară a individului; // complacerea bărbatului în promiscuitatea şi senzualitatea excesivă, cultivată de parteneră; // deficienţele de dinamică sexuală, neacceptate.
● **Consecinţele comportamentului vulgar:** jignirea partenerului, pierderea stabilităţii morale, poziţionare socială marginală, dizarmonie conjugală, acces dificil la parteneri (de calitate) de sex opus.
● **Vulgaritatea poate fi** evitată prin: curmarea pornirilor vulgare ale partenerului de la primele manifestări; // neabandonarea rolului de păstrătoare a valorilor morale şi a bunului simţ de către femeie; // autodisciplină; // respectarea neabătută a perceptelor morale de conduită universal acceptate şi recunoscute în valoarea lor perenă.
● ***Impertinenţa sexuală*** **defineşte** atitudinea de obrăznicie, necuviinţă şi insolenţă în relaţia sexuală exercitată în scopul şocării partenerului sau a unei persoane de sex opus.

Impertinenţa sexuală, mai frecventă în comportamentul sexual al bărbatului, este determinată de: atitudinea de bravadă şi sfidare a consecinţelor, sadismul verbal, deficitul de personalitate, psihopatii, emanciparea eronată a femeii, subculturalizare, mimetism negativ, frica, timiditatea, vîrsta tînără.

54. Complexele sexuale

Poţi fugi de orice pe lumea asta, numai de tine însuţi, nu.
St. Zweig

● „***Complexele" sexuale*** **sînt** un ansamblu organizat de idei, sentimente şi amintiri cu puternică valoare sau semnificaţie afectivă şi sexuală, parţial sau total inconştiente, care influenţează negativ, intens, asociativ, atitudinile şi comportamentul individului.

Dintre numeroasele complexe ce le poate suferi persoana, cele cu o nuanţă sexuală, mai frecvent întîlnite, sînt *complexul Diana*, *complexul Medeea*, *complexul Oedip* şi *complexul de inferioritate*.
● **Complexul Diana**. Într-o interpretare generală, acest complex denumeşte neacceptarea feminităţii de către femeie şi identificarea ei cu un bărbat.

Frecvent, este o formă de hipersexualitate la femeia cu secreţie excesivă de hormoni androgeni şi se manifestă ca o dorinţă inconştientă de a fi bărbat, adoptînd preocupări masculine, atitudini virile, agresivitate sexuală, crize de priapism clitoridian şi o afectivitate diminuată. Aceste femei nu au înclinaţii homosexuale.
● **Complexul Medeea caracterizează** dorinţa sau fantasma unei mame de a-şi ucide fiica, într-o încercare de răzbunare împotriva tatălui acesteia.
● **Complexul Narcis caracterizează** autoadoraţia, inclusiv sexuală, însoţită de o grijă deosebită pentru propria persoană.
● **Complexul Oedip constă** în manifestarea unei rivalităţi şi ostilităţi pentru părintele de acelaşi sex, datorită dorinţei sexuale, inconştiente, pentru părintele de sex opus.
● **Complexul de inferioritate** se caracterizează printr-un acut sentiment şi comportament de inferioritate sexuală faţă de partener, sau în raportare cu alte persoane de acelaşi sex. Este o maladie mai frecvent întîlnită la bărbaţi.

55. Nudismul

…nimic serios nu poate să funcţioneze dacă adevărul este cu totul vizibil.
P. Valery

● ***Nudismul*** **este o** practică igienică sau terapeutică în care corpul este complet dezbrăcat.

În cadrul nudismului igienic se expune corpul nud la Soare, pe plajă sau se fac plimbări şi jocuri în spaţii special amenajate acestui scop. Practicanţii sînt sau nu separaţi pe sexe, în funcţie de normele morale ale stabilimentului.

În scop terapeutic, nudismul se practică într-un grup din care fac parte bărbaţi şi femei. În cadrul acestei reuniuni are loc o puternică dezinhibiţie, sugestibilitate, decomplexare şi relaxare, de care se foloseşte medicul psihoterapeut în scopul tratării unor tulburări psihice şi comportamentale.

● **Virtuţile reclamate ale** practicării nudismului, ar fi următoarele: reevaluarea imaginii de sine, diminuarea fricii de sexul opus, minimalizarea importanţei unor diformităţi fizice, sublimare (?!) erotică, detensionare psihosexuală, indiferenţă pentru particularităţile fizice proprii şi ale semenilor, relevarea frumuseţii şi stării de îngrijire proprie (prin comparaţie), uniformizare socială, reamintirea identităţii comune a tuturor oamenilor, diminuarea violenţei şi agresivităţii sexuale, diminuarea curiozităţii sexuale excesive, impulsionare spre îngrijirea corpului, decomplexare generală, un plus de sinceritate în dialogul cu semenii.

● **Practicarea nudismului devine** un act scandalos şi imoral, cînd este practicat în locuri inadecvate acestui scop, cînd este o manifestare de exhibiţionism sau este un act mimetic de conformare la „modernitate".

● **Nudismul „conjugal", domestic**, nemotivat, este un real pericol pentru armonia sexuală. Nudul femeii expus în exces, diminuează posibilitatea de stimulare vizuală a partenerului, strict necesară în practica sexuală cu un singur partener.

56. Obezitatea şi sexualitatea

A te îngrăşa înseamnă a îmbătrîni.
(proverb universal)

● ***Obezitatea*****, dezvoltarea excesivă** a ţesutului grăsos, este o afecţiune endocrină, psihologică sau consecinţa unor vicii comportamentale. O dată cu înaintarea în vîrstă are loc o creştere permanentă în greutate, normal situată între vîrsta de 20 şi 40 de ani la 0,5 kg /an la bărbaţi şi 0,8 kg /an la femei. După această vîrstă, greutatea corpului suferă o creştere sau o diminuare, datorită climacteriului, după un specific individual.

● **Cauze sexuale ale** obezităţii: gelozia, tulburările funcţionale ale glandelor endocrine (ovar, testicul, suprarenale, hipofiză), frustrarea sexuală, frustrarea afectivă, insecuritatea sexuală şi/sau afectivă, contactul repetat cu sperma (la unele femei).

● **Obezitatea poate induce** la femeie: tulburări ale ciclului menstrual, scăderea fertilităţii, diminuarea netă a libidoului, frigiditate, jenă extremă în relaţiile sexuale, dificultăţi în relaţia heterosexuală, iar la bărbat: diminuarea libidoului, tulburări de erecţie, scăderea fertilităţii, estomparea caracterelor sexuale secundare, ejaculare precoce, dificultăţi de practică copulatorie, jenă în relaţia heterosexuală.

● **Obezitatea şi relaţia** sexuală de cuplu. Ca urmare a obezităţii unuia sau a ambilor parteneri, relaţia sexuală este perturbată prin scăderea atracţiei şi receptivităţii sexuale, diminuarea armoniei interrelaţionale, dificultate în susţinerea actului sexual (el devine obositor, jenant, nesatisfăcător) şi prin frustrarea sexuală a unuia dintre parteneri.

57.Comportamentul sexual la adolescenţi

Tinerii sînt sclavii viselor; bătrînii, servitorii regretelor.
H. Allen

● **Caracteristicile comportamentului sexual** la adolescenţi: stîngăcie şi timorare (fiind lipsiţi de repere sigure pentru comportament adecvat); // răspuns erotic intens şi prompt; // dorinţă intensă de a se remarca sexual; // previziune redusă a posibilelor consecinţe ale actului sexual; // acte deviante sau ilicite (uneori) în lipsa mijloacelor dezirabile sau a calităţilor; // conduită sexuală amplu instinctivă, impregnată de afecţiune de tip infantil în manifestarea tandreţei şi jocului erotic; // modificări bruşte, radicale ale stării afective la noutăţile pe care le descoperă simţurile; // atitudine de bravadă sexuală şi purtare, aparent, degajată; // cutezanţă şi umor sexual; // naivitate (adesea) şocantă; // generozitate şi şmecherie în alternare neaşteptată; // supra şi subapreciere proprie în alternanţă rapidă; // nestatornicie în dorinţe şi preferinţe; // pudoare manifestată altern, între extreme; // simţ critic slab dezvoltat; // acută şi persistentă foame senzorială; // rezistenţă morală scăzută; // acordarea unei mari semnificaţii pe moment, fiecărei experienţe pe care o trăieşte; // amintirea plăcerii sexuale este îndelungată, amplă şi „pură", ceea ce cheamă la retrăire grabnică.
● **Actul sexual la** adolescenţi are drept mobil satisfacerea curiozităţii şi a instinctului sexual primar, fără o fixare erotică şi fără tandreţe, în special la băieţi. Chiar dacă raporturile sexuale sînt frecvente, ele sînt reduse la un minim mecanic de fiecare dată, iar implicarea afectivă este minimă, partenerul fiind mai mult sau mai puţin indiferent ori substituibil. Sub aspect tehnic, actul sexual este fără preludiu şi postludiu, superficial, scurt şi fără rafinamente.
● **Caracteristicile comportamentului sexual** la băieţi: capacitatea de a avea sentimentul cel mai pur de iubire pentru o femeie, pe care să nu o dorească sexual, iar concomitent, numai dorinţă sexuală pentru o altă femeie; // trebuinţa de a-şi proba repetat sieşi că este potent; // dorinţa de a se impune în ochii femeilor prin îndrăzneală (ce frizează adesea impertinenţa), putere fizică şi uneori prin potenţă; // efort redus de acordare şi armonizare a senzaţiilor fizice cu cele afective; // agitaţie prelungită, nesiguranţă şi impetuozitate; // limitare la satisfacerea sa sexuală; // dorinţă intensă de a fi iubit şi preţuit ca bărbat; // disponibilitate mimetică de angajare la violenţe şi agresiuni sexuale sub influenţa mass-mediei şi a grupului din care face parte; // lungă perioadă de maturizare (5–8 ani), datorită accesului limitat la sexul opus; // asimetrie între dorinţa sexuală şi iubirea pentru femeie.
● **Caracteristicile comportamentului sexual** la adolescente: maturizare rapidă, dar cu o persistentă fragilitate şi maleabilitate; // diminuarea progresivă a pudorii şi timidităţii, care se înlocuiesc cu o conduită sexuală tot mai agresivă, sfidătoare, mimetic matură, determinată de descoperirea puterii farmecului fizic şi a sexului în urma curtării ei tot mai insistente de colegi şi bărbaţi de toate vîrstele; // întreţinerea unor relaţii sexuale în pofida absenţei sau redusei plăceri sexuale, pentru a-şi dovedi feminitatea, a reţine un bărbat lîngă ea, a se mîndri în ochii colegelor cu cuceririle făcute, a-şi procura unele avantaje, a-şi verifica repetat puterea de seducere etc.; // căutarea şi crearea unor ocazii de a-şi pune în joc puterea de seducere; // diminuarea rapidă a comportamentului naiv şi sincer, devenind mai circumspectă, mai prevăzătoare, mai subtilă şi şireată în relaţia cu bărbaţii.

58. Comportamentul sexual al femeii

Între un „da" şi un „nu" al unei femei, nu încape nici un vîrf de ac.
(proverb universal)

Natura îi spune femeii: fii frumoasă dacă poţi, fii cuminte dacă vrei, dar fii respectată, căci asta e neapărat necesar.
P. A. C. Beaumarchais

Femeia – de oriunde ai lua-o trăieşte prezentul.
(proverb indian)

Femeia uită toate plăcerile, bucuriile, senzaţiile primite, de cum încetează acestea să-i mai fie generate, în continuare.

● **Particularităţile comportamentului sexual** al femeii: sexualitatea îi modelează pe deplin comportamentul general; // doreşte să fie rugată, asediată şi recompensată permanent; // succesul la sexul opus îi accentuează feminitatea şi cochetăria; // comportamentul sexual şi feminitatea sînt în corelaţie cu virilitatea de care dă dovadă partenerul, de la un moment dat; // satisfacţia afectivă şi sexuală o fac, uneori, supusă partenerului pînă la umilire; // problemele şi inconvenientele majore le rezolvă tranşant, intuitiv, dar în cele mici se împiedică punîndu-le obsesiv în faţă; // are plăcere în a seduce frecvent, dar nu şi în a satisface sexual respectivii bărbaţii; // are o toleranţă şi maleabilitate sexuală cu atît mai mare, cu cît ataşamentul afectiv de partener este mai mare; // refuză formularea unei aprecieri generale asupra bărbaţilor, văzînd în fiecare partener o unitate distinctă, de neasemănat cu ceilalţi bărbaţi; // după experienţe negative îi creşte abilitatea, dar nu şi repulsia pentru bărbaţi (în marea majoritate a cazurilor); // îi găseşte „superiori" şi „respectabili" pe bărbaţii (doriţi de ea) care o respectă pe deplin, chiar dacă nu-şi exprimă dorinţa sexuală vizavi de ea; // feminitatea ce o degajă o încîntă, cu atît mai mult cu cît ea se reflectă din opinia bărbaţilor; // tolerează cu mare dificultate indiferenţa şi superficialitatea sexuală a partenerului; // se amăgeşte uşor şi acceptă să fie amăgită în privinţa frumuseţii şi calităţilor ei; // pentru a avea securitate sexuală îşi impune limitarea libertăţii, avînd convingerea că „colivia îi ia libertatea, dar o şi apără"; // se simte măgulită cînd îi sînt recunoscute (atribuite) şi alte calităţi decît cele fizice, dar nu în primul rînd; // doreşte supunerea bărbatului, dar nu pînă la a-i fi servitor, situaţie în care îl dispreţuieşte; // exprimată decent, dorinţa de posedare sexuală exprimată de bărbaţi o încîntă fără a se simţi cu ceva obligată; // are repulsie pentru bărbaţii „leşinaţi"după ea; // agresivitatea sa sexuală are un caracter mai ales de incitare; // doreşte să i se acorde atenţie continuu, cel puţin de către partener, dar nu într-un mod exagerat ori sufocant; // în mod evident este supusă, pasivă, docilă, sugestionabilă şi dispusă la autosacrificare; // se expune intens şi cu multă plăcere privirilor; // se simte mai mult dependentă de bărbat, decît slabă în comparaţie cu el; // dispoziţia pentru contact sexual îi este foarte capricioasă; // solicită permanent protecţie, securitate, ocrotire, ajutor şi (puţin) răsfăţ; // sentimentul dominant îi determină conduita de la un moment dat; // alternează rapid între convingerea sentimentală şi convingerea raţională; // pretinde „totul sau nimic" (în sexualitate şi în iubire); // dragostea excesivă sau exclusivă o oboseşte, iar sexualitatea excesivă sau exclusivă o scîrbeşte; // frecvent amînă şi doar uneori reprimă solicitările sexuale ale partenerului; // pretinde o strictă fidelitate afectivă din partea partenerului; // plăcerea emoţiilor şi senzaţiilor o depăşeşte pe cea spirituală; // este ferm convinsă că orice este mai bun decît singurătatea; // prezintă o permanentă dorinţă de senzaţii noi, intense; // se adaptează cu relativ mare uşurinţă la specificul sexual al partenerului de la un moment dat, dacă acesta este agreat afectiv; // nu solicită expres actul sexual, deoarece ştie că astfel ar risca să fie umilită de un eventual refuz, ar putea fi considerată foarte dornică de sex (ceea ce-i sperie pe numeroşi bărbaţi), riscă un act sexual silnic, dificil de tolerat; // nu se dă în lături de la şantaj afectiv în realizarea dorinţelor; // se foloseşte de feminitate şi sexualitate şi în scop caritabil, filantropic, de parvenire, evitare, interes etc.; // la frustrare sexuală este îndelung răbdătoare, dar atunci cînd nu o mai suportă se schimbă brusc, violent, surprinzător; // nu-şi exprimă direct dorinţa sexuală, preferînd ambiguitatea, ocolişurile, negocierea, compromisurile, cîştigul multiplu; // rareori cedează sexual dintr-un motiv unic, precis delimitat; // caută să obţină maximum de profit de pe urma sexualităţii şi frumuseţii ei; // cedează şi din curiozitate, plictiseală, viciu, interes, reverie, de dragul înjosirilor la firile masochiste, din plăcerea riscului, pentru înfrîngerea bărbatului sau ca să scape de insistenţele lui; // este permanent doritoare de mai mult sau de altceva, fără să renunţe la ceea ce are deja; // adoptă cu uşurinţă orice merge cît de cît la propriile necesităţi, dorinţe, idealuri şi idei; // este amplu adaptabilă caracteristicilor partenerului: dacă acesta este viril şi îndemînatic îi rezistă, îl provoacă cu şiretenie, tensionîndu-l intens, iar dacă acesta este de o masculinitate mediocră vine în întîmpinarea lui opunîndu-i o rezistenţă redusă, aparentă; // transpune conflictele generale în relaţia sexuală, răzbunîndu-se astfel prin indiferenţă şi refuz chiar dacă, procedînd astfel, are şi ea de suferit; // are o slabă tendinţă de schimbare a partenerului, dar puternică pe aceea de a avea cu el diverse experimente şi rafinări intime; // datorită înaltului coeficient de maleabilitate poate fi lesne lipsită de fermitate în convingeri; // îşi modelează cu uşurinţă ideile, obiceiurile, comportamentul, atitudinile şi pasiunile după partenerul pe care îl iubeşte; // maternitatea o schimbă amplu în comportament, iar adesea şi în modul de a

gîndi; // caută intens securitatea socială, fizică, afectivă şi sexuală, apoi trece mai mult sau mai puţin timid la explorarea universului proxim; // optează cu uşurinţă pentru formula: „fie cum o fi, numai să fie”… dar nu pentru mult timp; // are voinţa şi şiretenia de a se lăsa „înşelată”, ştiind să profite ea de situaţie; // are permanent în vedere întrebările: Cu cine? Cînd ? Cu ce beneficii ? Cu ce urmări ? Cum ?; // îşi face uneori o glorie din refuzarea bărbatului; // are o mîndrie, adesea, neînduplecată; // vrea totdeauna mai mult decît actul sexual şi astfel este adesea nesatisfăcută; // insatisfacţia sexuală i se manifestă confuz, subiectiv şi ocult; // îşi ştie şi recunoaşte permanent valoare sexuală; // este amplu influenţată de morala mediului în care se află; // se subordonează sexualităţii bărbatului (de care depinde de fapt); // uneori, datorită frustrării sexuale, îşi enervează partenerul, dintr-un impuls puţin sau total neconştientizat; // datorită specificului sexualităţii, femeile sînt mai mult solitare între ele, decît prietene; // i se pare natural dacă solicită mai mult şi mai bine, fără a considera aceasta un reproş, o acuză de insuficienţă a partenerului; // îşi relevă feminitatea şi sexualitatea cu atît mai amplu, cu cît partenerul este mai competent sexual; // este mai mult frustrată sexual decît indiferentă, în pofida aparenţei contrare.

● **Cele mai grave** greşeli de comportament sexual ale femeii: refuzul actului sexual, invocînd starea precară de igienă proprie; // indiferenţa sexuală exagerată: // reprimarea violentă, brutală a solicitărilor sexuale ale partenerului; // adoptarea unei atitudini de pasivitate, asemeni unui instrument de plăcere; // solicitarea partenerului în demonstrarea a ceea ce poate, cît poate şi ce mai ştie, sub aspect sexual; // punerea la îndoială, făţiş, a calităţilor virile ale partenerului; // autoaprecierea calităţilor sexuale; // excesiva pudoare; // exuberanţa şi apetitul sexual, excesiv de vădit exprimate; // acceptarea fără rezistenţă şi restricţii a solicitărilor de raport sexual, indiferent de propria dorinţă; // excesul de preocupare în decursul actului sexual pentru lenjerie, coafură, bijuterii, vecini etc.; // mimarea dorinţei şi plăcerii sexuale; // acceptarea actului sexual în condiţii de igienă precară proprie sau a partenerului; // acceptarea actului sexual cînd partenerul se află sub influenţa alcoolului; // excesul de familiaritate intimă; // indecenţele care, chiar dacă la început sînt excitante, devin în scurt timp greu tolerate; // oferirea sexuală în mod stereotip; // dispreţul şi nepăsarea pentru sexualitatea partenerului; // uitarea că este egală cu partenerul în drepturi şi îndatoriri sexuale; // exploatarea în exces a feminităţii (spre exemplu, utilizînd un ton matern sau unul „pisicesc”), senzualităţii şi slăbiciunilor tipic feminine, care, chiar dacă sînt seducătoare într-o legătură pasageră, în una perenă obosesc acut bărbatul; // oferirea la contact sexual în mod direct, vulgar; // obscenitatea şi vulgaritatea verbală; // considerarea efortului sexual al partenerei ca fiind o obligaţie de la sine înţeleasă; // absenţa unor aprecieri pozitive ale sexualităţii partenerului; // solicitarea sub imperativul obligativităţii; // neacordarea iluziei de „libertate”; // reprimarea încrederii în sine a partenerului; // neiluzionarea partenerului că îi este strict necesar; // folosirea sexualităţii în mod evident pentru a obţine concesii, înduplecări, avantaje etc.; // gesturile şi grimasele frivole; // excesiva reţinere în exprimarea plăcerii în timpul actului sexual; // nerespectarea a cinci minute de reculegere şi intimitate postcoitală; // reţinerea unor bijuterii stînjenitoare sau excesive de fragile pe perioada de desfăşurare a actului sexual; // păstrarea nejustificată a unor piese vestimentare în timpul actului sexual.

● **Comportamentul şiret al** femeii se justifică prin: fragilitatea fizică; // rolul matern care o obligă la apărarea copilului şi căminului, cu toate mijloacele; // imposibilitatea de a face faţă agresiunii şi violenţei bărbatului altfel decît indirect, prin comportament nehotărît, contradictoriu, de asigurare a unui spaţiu de refugiu şi de largă opţiune; // tendinţa natural-necesară de a ceda uneori sexual şi din interes personal sau matern.

● **Metode prin care** femeia încearcă să-şi domine sexual partenerul. Din diferite motive, unele femei încearcă subjugarea şi înfrîngerea sexuală a partenerului, utilizînd în acest scop în special naturala lui limită de răspuns sexual. Pentru aceasta ele fac apel la: solicitare în contratimp; // suprasolicitare timp îndelungat; // sedarea prin diferite mijloace şi apoi solicitarea la contact sexual; // sugestionarea cu multă subtilitate a unei pretinse inferiorităţi şi incompetenţe sexuale.

● **Reacţia de repulsie** a femeii pentru actul sexual, se poate datora: stării de igienă deficitară a partenerului; // eşecurilor sexuale repetate; // absenţei sentimentului de preţuire pentru partener; // obligarea la coit; // comportamentul pervers, grosolan, inabil al partenerului.

● **Sub aspect sexual**, pentru femeie este extrem de umilitor: să fie nedorită; să i se acorde atenţie din milă; a nu mai reuşi să atragă atenţia fie şi numai vizual asupra ei a nici unui bărbat; să nu i se mai acorde consideraţie.

● **Atitudinea femeii faţă** de bărbatul care nu o doreşte sexual este diversă şi în strictă corelare cu vîrsta ei, frumuseţe, cultură, experienţă, potenţa presupusă a bărbatului şi circumstanţe.

59. Sexualitatea femeii în timpul sarcinii

Nu fiţi mai cuminţi decît trebuie, dar fiţi cuminţi cînd trebuie.
M. E. de Montaigne

● **Comportamentul sexual al** femeii gravide este modelat de evoluţia sarcinii, libidoul avut anterior, experienţa sexuală, competenţa sexuală a soţului şi climatul afectiv. La femeia însărcinată pentru prima dată se constată, mai frecvent decît la cele cu sarcini multiple, o accentuare a libidoului şi orgasmului în primele trei luni, urmate apoi de diminuarea lor netă. La femeia care a mai purtat o sarcină, în trimestrul doi se constată o intensificare a libidoului şi orgasmului.
● **Modificări ale sexualităţii** femeii, după parturiţie. În perioada de alăptare pot exista variaţii foarte mari ale libidoului, de la absenţă pînă la exacerbarea extremă. La majoritatea femeilor, sexualitatea după parturiţie cunoaşte o maturizare accelerată în sensul intensificării libidoului şi orgasmului, a creşterii exigenţei în satisfacerea sexuală şi a creşterii numărului de orgasme realizate.
● **Tehnica copulatorie trebuie** adaptată la starea de graviditate prin utilizarea poziţiilor coitale în care se evită: presiunea pe abdomenul gravid, pătrunderea profundă a penisului, mişcările brutale asupra colului uterin, angajarea dinamică a femeii.
● **Revenirea la activitate** sexuală după parturiţie poate fi efectuată după cel puţin patru săptămîni, în cazul în care naşterea nu a fost traumatizantă, iar în cazul în care ea a fost însoţită de leziuni ale aparatului genital, numai la data recomandată de medicul obstetrician curant.
● **Frecvenţa optimă a** relaţiilor sexuale în perioada graviditătţii. Este bine dacă se limitează contactele sexuale în primele luni de sarcină la unul pe săptămînă, în luna a şaptea unul la zece zile, iar în lunile a 8-a şi a 9-a se indică sistarea lor deplină. Femeia care în cursul sarcinii precedente a prezentat dificultăţi în desfăşurarea acesteia, se recomandă să reducă la minim şi chiar să suspende activitatea sexuală, cît mai timpuriu.
● **Abstinenţa sexuală în** timpul sarcinii este salutară, atunci cînd: aparatul genital a fost traumatizat într-o sarcină anterioară, există dificultăţi de menţinere a sarcinii, libidoul este absent, soţul este de acord cu „sacrificiul". Nu se indică abstinenţa cînd femeia are un libidou intens.
● **Importanţa sarcinii pentru** sexualitatea femeii şi a cuplului. Sarcina şi prezenţa copilului într-un cuplu, pot determina: un plus de coeziune, armonie şi bunăvoinţă; dezinhibarea sexualităţii; accentuarea caracterelor sexuale secundare; intensificarea libidoului şi orgasmului; facilitarea obţinerii orgasmului de către femeie.
● **Interesul sexual al** bărbatului pentru partenera gravidă şi apoi mamă. Modificările corpului femeii gravide survin progresiv, astfel că bărbatul se obişnuieşte uşor şi continuu cu silueta partenerei. Cu excepţia ultimilor două luni de sarcină şi a celor 4–5 săptămîni care urmează naşterii, relaţiile sexuale pot decurge foarte aproape de normal, frustrarea sexuală a bărbatului fiind neimportantă şi uşor de suportat în condiţiile acestei motivaţii. Femeia este obligată ca în perioada graviditătţii, ca şi imediat după naştere, să nu renunţe la cochetărie, tandreţe şi stimulare sexuală a partenerului de o manieră adecvată situaţiei.

60.Comportamentul sexual al bărbatului

Bărbatul este suma actelor sale.
A. Malraux

● **Caracteristicile comportamentului sexual** masculin: are o tendinţă redusă la noi experienţe sexuale, dar este dornic permanent de schimbarea sursei de excitare, adică a partenerei; // are dorinţă şi plăcere pentru cucerirea şi dominarea sexuală a femeii, chiar şi atunci cînd potenţa a diminuat; // se mîndreşte cu vigoarea sa sexuală, cu numărul şi prestigiul partenerelor avute; // suferă o amplă influenţare din partea partenerei, care îi stabileşte limitele comportamentului şi pe care le acceptă, dar nu fără o opoziţie oarecare; // prezintă o mare complexitate şi diversitate în plăcerea sexuală, cu preferinţe inedite şi uneori bizare; // are o disponibilitate permanentă de a trece peste limitele încadrate de normele sociale, morale şi ale partenerei; // îşi exprimă clar, făţiş, uneori chiar vulgar, dorinţa de posedare; // agresivitatea sa sexuală se constituie din curiozitate şi iniţiativă; // tinde spre o conduită simplificată, ţintind drept la ţel, frontal; // îşi cultivă mîndria virilă chiar şi atunci cînd se „munceşte" să-şi satisfacă partenera; // are (normal) o permanentă iniţiativă sexuală; // prezintă o bogată fantezie şi imaginaţie sexuală; // sub impulsul dorinţei sexuale, curajul i se transformă în impertinenţă, agresivitatea în violenţă, iar iubirea în docilitate prefăcută; // nu poate suporta dominarea sexuală evidentă a partenerei; // criteriul de exigenţă sexuală faţă de sine şi parteneră este potrivit nivelului competenţei sexuale, din acel moment; // adoptă adesea aprecieri generale despre femei, judecîndu-le, tratîndu-le şi preţuindu-le pe toate la fel cu doar mici diferenţe; // nici pentru bărbatul 100 % bărbat nu toate femeile sînt de dorit; // dacă partenera îi îngăduie, alunecă cu uşurinţă spre o sexualitate primitivă; // se află în permanentă explorare, căutare, supraveghere a mediului feminin în întîmpinarea şansei; // pentru menţinerea încrederii în sine are nevoie de repetate confirmări ale potenţei; // prezintă insatisfacţie în victoriile sexuale uşoare, chiar dacă nu le refuză. Astfel, cînd partenera îi opune o rezistenţă scăzută, insuficientă orgoliului său, ea este neapreciată sau îl determină să-şi creeze obstacole pentru compensare (amînînd actul, făcînd sacrificii inutile şi nesolicitate etc.); // este dispus la sacrificii şi cheltuieli enorme, aberante şi incredibile, chiar pentru o femeie lipsită de o valoare justificată; aceasta, doar pentru a o ridica valoric în proprii ochi, transformînd-o într-o victimă „scumpă," rezistentă şi astfel avînd o victorie pe măsură a-i satisface mîndria virilă de a avea o femeie valoroasă, îndelung asediată; // îi este necesar psihofiziologic să aibă încredere în sine pentru exercitarea funcţiei sexuale; // plăcerea victoriei sexuale îi este scurtă, ceea ce îl determină la căutarea retrăirii ei prin noi partenere, rezistenţe, înfruntări; // în situaţia în care are o superioritate sexuală reală sau închipuită, atitudinea îi este agresivă sau dispreţuitoare, iar în caz că ea este inferioară, atitudinea adoptată este defensivă, izolaţionistă sau una ostentativ virilă; // are o reală timiditate sexuală faţă de femei, pe care încearcă să o mascheze cît mai mult (acest sentiment de frică este consecinţa experienţei care i-a relevat că în duelul sexual cu femeia este oricînd învins); // îi este dificil să susţină contacte sexuale cu o femeie neatractivă sexual pentru el; // păstrează un resentiment puternic femeii care comite abuzuri pe socoteala lui; // pe măsură ce îmbătrîneşte, caută partenere tot mai tinere şi mai senzuale; // în debutul vieţii sexuale are o redusă selectivitate în ceea ce priveşte persoana de sex opus aleasă, apoi devine, cu trecerea timpului, tot mai exigent datorită mai ales necesităţii ca partenera să fie mai senzuală şi ataşată afectiv; // după un contact sexual întîmplător, trezirea la „realitate" îl poate face adesea insolent şi furios pe sine însuşi de a-şi fi călcat pe demnitate, de a fi riscat pentru o nimica toată, de a fi cheltuit fără noimă, de a fi fost cu multă uşurinţă păcălit/sedus etc.; // este stresat la gîndul obligativităţii şi responsabilităţii de satisfacere sexuală a partenerei un timp îndelungat; // la fiecare act sexual îşi pune întrebarea dacă-l va putea realiza şi susţine suficient, pentru satisfacerea partenerei (niciodată el nu este pe deplin încrezător în realizarea erecţiei şi stăpînirea oportunităţii momentului ejaculării); // are o plăcere mai mare în lupta cu rezistenţa femeii decît în înlăturarea unui rival; // este culant, generos şi dependent afectiv de femeie în perioada de curtare a ei; // este serios şi temperat cînd se află cu o femeie în public; // pretinde o strictă fidelitate sexuală partenerei.

● **Cele mai grave** şi frecvente greşeli de comportament sexual ale bărbatului: superficialitatea în exercitarea rolului sexual; // supunerea deplină la capriciile partenerei; // lipsa de fermitate, hotărîre şi siguranţă de sine; // mîngîierea partenerei doar pentru plăcerea proprie (de unde şi insuficienţa demersului); // privirea la ceas în timpul actului sexual; // oprirea frecventă în decursul actului sexual; // prezentarea la coit într-o stare de igienă deficitară; // zgîrcenia în exprimarea complimentelor la adresa partenerei; // exprimarea unor gesturi şi atitudini de prisos, pripite, sîcîitoare; // lamentările de felul: „nu mai pot!"…"sînt epuizat"… „încă mai vrei?!"…; //

nesupunerea la chemarea partenerei pentru un final comun al actului sexual; // exprimarea unor critici în timpul actului sexual; // nesupunerea la necesitatea de a fi (tot) ce doreşte partenera în timpul actului sexual (servitor, stăpîn, învăţător, elev, prieten, amant); // calmul sau dezlănţuirea excesivă; // suprimarea preludiului şi postludiului actului sexual; // retragerea penisului din vagin imediat după ejaculare; // a întreba partenera dacă a avut orgasm; // desprinderea de parteneră imediat după ejaculare; // egoismul plăcerii sexuale; // excesiva preocupare de partea tehnică a actului sexual, neglijînd aspectul afectiv; // excesul de întrebări în timpul actului sexual; // insistenţa cînd partenera refuză cu fermitate coitul; // dezinteresul pentru calitatea actului sexual prestat.

● **Bărbatului îi provoacă** repulsie pentru actul sexual: susţinerea coitului din obligaţie; // starea de igienă deficitară a partenerei; // feminitatea şi senzualitatea neînsemnată a partenerei; // solicitarea expresă, repetată, excesivă pentru coit din partea femeii; // comportamentul pervers avut cu respectiva parteneră în trecut.

● **Bărbatul este deosebit** de umilit cînd este acuzat pe drept sau nedrept de impotenţă sau de practicarea masturbării.

● **Atitudinea bărbatului faţă** de femeia agresivă sexual. Nu o refuză, dar nici nu o preţuieşte, iar nu puţini sînt cei care se simt speriaţi de un asemenea comportament. Din instinct, bărbatul vrea să fie vînătorul, agresorul, luptătorul şi nu invers.

61. Violenţa şi agresivitatea sexuală

Violenţa este legea brutei.
M. Gandhi

Nu e bine să baţi femeia, deoarece violenţele nu o fac mai bună; pe lîngă asta, s-ar putea să se obişnuiască cu acest gen de mîngîieri şi e prea obositor.
(proverb românesc)

● ***Violenţa sexuală*** **defineşte** comportamentul sexual bazat pe constrîngere şi supunere brutală a partenerului de sex opus. Ea se cuprinde de la exprimarea verbală violentă pînă la violul sexual.

● **Deosebirea între violenţă** şi agresivitate sexuală. Caracteristica agresivităţii sexuale este de a fi înnăscută, pe cînd violenţa este o deprindere comportamentală dobîndită, culturală, declanşată şi întreţinută de factori diverşi.

● **Cauze ale violenţei** sexuale: consumul excesiv de alcool; // frustrarea sexuală; // sensibilitatea amplă la mimetism şi sugestie; // erorile de educaţie; // ilustrarea ei excesivă în mass-media; // intenţia de pedepsire; // patologia mintală; // neputinţa şi slăbiciunea, cînd se vor mascate; // exaltarea dorinţei de putere şi dominare, în general; // imaturitate afectivă; // comportamentul sexual eronat al bărbatului sau/şi al femeii; // mascarea unor disfuncţii sexuale reale sau închipuite.

● **Violenţa sexuală suferă** o exacerbare în următoarele situaţii: consum de alcool sau stupefiante; // starea de decădere morală a anturajului unei persoane mai labile; // secreţia în exces de hormoni androgeni; // acces facil sau dificil la sexul opus; // sadism; // relaţie cu un partener masochist; // legi penale excesiv de clemente; // educaţie directă sau indirectă în acest sens.

● **Femei dornice de** violenţe sexuale. În limite foarte stricte, unei mici minorităţi de femei le face plăcere (cînd se simt iubite şi îşi iubesc partenerul) să simtă puterea virilă exprimată prin posedare violentă, primitivă, ceea ce le oferă satisfacţia de a se simţi pe deplin înfrînte şi posedate.

Femeilor tinere le face plăcere, şi le amplifică libidoul, confruntarea fizică cu bărbatul iubit şi dorit sexual, sub forma unei lupte ludice. Micile violenţe ale unui partener foarte viril, într-un cuplu puternic sudat afectiv sînt scuzate, agreate şi chiar dorite sub forma alternanţei duritate-duioşie. De altfel, conştient sau nu, în comportamentul multor femei se găsesc componente care incită bărbatul la violenţă sexuală.

Tuturor femeilor le plac bărbaţii tenace, hotărîţi, insistenţi, virili, siguri de ei, dar nu violenţi gratuit, brutali, grosolani, mojici sau insolenţi.

● **Unele femei acceptă** comportamentul violent al partenerului datorită trăsăturilor masochiste (conştientizate sau nu) ale personalităţii lor sau unor erori de comportament, cînd femeia întreţine ciclul violenţei. Nu de puţine ori cauza o constituie interesul matern, material, social ori profesional.

● **Violenţa sexuală a** bărbatului indică existenţa unei tulburări psihopatologice, sau redusa evoluţie umană, atunci cînd ea îi provoacă plăcere sexuală.

Impuls spre violenţă sexuală resimt toţi bărbaţii, motivat, dar fără a-i da curs, cu excepţia unei minorităţi dintre ei.

● **Relaţia între violenţa** sexuală şi potenţa bărbatului. Se apreciază că circa 2/3 dintre bărbaţii violenţi sexual au o potenţă sub medie.

● ***Agresivitatea* sexuală defineşte** calitatea înnăscută, esenţială a personalităţii, manifestată ca o emoţie a unei tensiuni interne ce îndeamnă la abordarea partenerului sexual şi solicitarea consimţirii la raport sexual. Ea are o motivare biologică, biochimică şi neurofiziologică cu o exprimare extrem de diversă, fiind în corelaţie cu starea de sănătate, permisivitate socială, sex, scop, nivel cultural, vîrstă, etnie etc.

Hipotalamusul este responsabil de comportamentul agresiv nestăvilit al necesităţilor vegetativ-instinctuale cum ar fi setea, foamea, impulsul sexual.

● **Agresivitatea sexuală permite:** stabilirea unei ierarhii sexuale; // selecţia „naturală" a partenerului sexual; // adaptarea şi învingerea obstacolelor şi dificultăţilor fireşti în constituirea şi menţinerea cuplului; // rezolvarea impulsului sexual sau a frustrării sexuale; // impunerea şi fixarea sexuală; // învingerea rezistenţei sexuale a partenerului în faza de selecţie şi debut; // susţinerea iniţiativei sexuale efectorii.

În relaţia sexuală, agresivitatea este o realitate şi chiar o necesitate, dar exprimarea ei trebuie să fie de o manieră care să nu lezeze demnitatea şi libertatea de opţiune a partenerului.

● **Agresivitatea sexuală masculină** se exprimă prin**:** limbaj; // insistenţă în priviri; // hotărîre în acţiune; // constrîngere fizică; // provocare directă, brutală; // iniţiativă în relaţia sexuală; // iniţiativă şi insistenţă pentru raport sexual; // abordare îndrăzneaţă, războinică (cu cît individul este mai primitiv).

● **Agresivitatea sexuală feminină,** caracterizată în principal prin maniera ei indirectă de exercitare, se exprimă prin: limbaj; // ţinută vestimentară minimă, provocatoare; // gesturi specifice; // ironie şi persiflare menite să irite bărbatul, să-i acorde atenţie şi să-i trezească agresivitatea sexuală.

● **Potenţialul agresiv sexual** este întărit de: dificultatea accesului la sexul opus; // impregnarea accentuată cu hormoni androgeni; // susţinerea unor relaţii sexuale mult distanţate în timp; // educaţie; // ură; // absenţa posibilităţii de refulare; // intensitatea crescută a libidoului; // absenţa afectivităţii şi altruismului; // comportamentul sexual excesiv de provocator al unei persoane de sex opus; // circumstanţe prielnice desfăşurării agresivităţii, fără teamă de consecinţe; // consumul abundent de carne; // consumul excesiv de alcool; // succesul sexual (încrederea excesivă ce-i urmează); // comportamentul femeii, cînd lasă impresia de flexibilitate, senzualitate şi victimizare facilă; // nădejdea izbînzii; // influenţa grupului; // incitări şi restricţii multiple, persistente; // prestigiul sexual al unei persoane de sex opus; // excesiva dorinţă de afirmare şi impunere; // noutatea partenerului sexual vizat; // sugestia şi exemplul social; // conformismul mimetic; // imaginaţia excesivă; // unele tulburări de dinamică sexuală.

● **Agresivitatea sexuală este** egală între sexe, însă maniera de exprimare este diferită, specifică fiecărui sex. La bărbaţi agresivitatea are o exprimare mai evidentă, atît prin specificul sexualităţii lor dinamice, cît şi a conduitei sexuale, fiind prin ea însăşi agresivă. Agresivitatea femeii nu este mai puţin frecventă şi intensă, dar se exprimă de o manieră mult diferită de a bărbatului, fiind indirectă, subtilă, rafinată prin sentimente şi puţin axată pe forţă.

62.Toxicomaniile şi sexualitatea

Oamenii doresc să scape de relele pe care le aduc cu sine viciile lor, nu de vicii.
R. W. Emerson

● ***Toxicomania*** **defineşte tendinţa** anormală de consum persistent a unor substanţe care creează, cu timpul, nevoia imperioasă de consum ce nu mai poate fi stăpînit şi care duce la decadenţă fizică, psihică şi morală a consumatorului.

Pentru obţinerea efectelor de beatitudine, sedare sau dinamizare se utilizează: alcoolul, tutunul, stupefiantele (morfina, cocaina, opiul etc.), unele medicamente, cafeaua sau afrodiziacele.

● **Cauza consumului exagerat**, îndelungat şi apoi a dependenţei de administrarea unor substanţe, poate fi: autotratamentul medicamentos eronat; // blazarea sexuală şi afectivă; // depresiile prelungite; // dorinţa anormală de voluptate; // dorinţa de a suporta mai uşor realitatea dificilă; // mimarea comportamentului celor din jur; // fuga de realitate; // dorinţa de alungare rapidă, fără efort a tensiunii negative; // anxietatea; // inadaptarea la o situaţie de viaţă; // insatisfacţia sexuală; // tulburări sexuale înnăscute sau dobîndite; // mediul social limitrof; // unele profesii.

● **Corelaţia între consumul** abuziv de alcool şi funcţia sexuală. Bărbaţii şi femeile consumă alcool în exces şi datorită insatisfacţiei sexuale, ceea ce le accentuează tulburarea, urmarea fiind consumul şi mai accentuat de alcool, şi astfel formîndu-se un cerc vicios.

Întotdeauna consumul excesiv de alcool declanşează, întreţine sau accentuează deficitul de dinamică sexuală, reduce satisfacţia sexuală şi alterează grav relaţia dintre bărbat şi femeie.

● **În sfera sexualităţii**, consumul excesiv de alcool determină: diminuarea afectivităţii, blazare sexuală, comportament sexual aberant, creşterea toleranţei la propria degradare morală, fragilizarea coeziunii cuplului, infidelitate, gelozie, tensiune relaţională, reacţii şi un comportament imprevizibil pentru partener, diminuarea amplă a obligaţiilor şi responsabilităţilor sexuale, îndrăzneală grăbită şi iresponsabilă.

● **Alcoolul poate fi** util în viaţa sexuală, prin: crearea unui microclimat favorabil comunicării, dezinhibiţiei şi bunăvoinţei; // scăderea emotivităţii; // stimularea libidoului şi facilitarea excitaţiei sexuale; // diminuarea inhibiţiilor morale excesive, etice sau estetice; // scăderea anxietăţii; // creşterea moderată a performanţei sexuale; // amplificarea satisfacţiei sexuale; // scoaterea reacţiei sexuale fiziologice de sub controlul parazit al conştienţei; // stimularea încrederii în sine.

De o covîrşitoare importanţă, pentru aportul benefic al alcoolului în sexualitate, este cantitatea, calitatea şi momentul administrării lui (vinul este băutura alcoolică cea mai sănătoasă şi indicată pentru activitatea sexuală).

Se impune atenţie la reactivitatea individuală specifică la alcool, pentru a nu se depăşi cantitatea care poate duce la efecte contrare celor scontate, fapt care survine cu multă uşurinţă.

● **Consecinţele abuzului de** alcool asupra sexualităţii bărbatului: alterarea structurii genetice a spermatozoizilor (prin intermediul sîngelui, alcoolul este prezent în testicul în scurt timp de la îngurgitare); // declanşarea agresivităţii şi violenţei verbale şi fizice asupra partenerei; // favorizarea relaţiilor sexuale întîmplătoare; // tulburări de erecţie, ejaculare şi orgasm; // precipitarea sfîrşitului vieţii sexuale active; // diminuarea secreţiei de hormoni androgeni şi conversia lor în estrogeni; // stimularea libidoului proporţional cu diminuarea potenţei; // declanşarea crizelor de gelozie; // favorizarea comportamentului sexual aberant; // atrofia testiculelor; // diminuarea afectivităţii.

Cert, bărbatul care consumă zilnic alcool este foarte probabil să ajungă la tulburări sexuale, iar aceasta depinde de constituţia lui fizică, reactivitate specifică, calitatea alcoolului, vîrstă, sănătate în general etc.

La un bărbat normal dezvoltat şi sănătos, ½ litru de bere sau 200 g de vin consumate zilnic nu afectează sexualitatea. O cantitate mai mare sau o alcoolemie mai mare vor provoca în mod sigur tulburări sexuale, mai devreme sau mai tîrziu.

● **Consecinţele consumului excesiv** de alcool asupra sexualităţii femeii: defeminizare; // diminuarea intensităţii orgasmului şi libidoului; // dezinhibiţia iniţiativei relaţionale sexuale, pînă la pierderea autocontrolului şi sentimentului de pudoare; // relaţii sexuale întîmplătoare; // scurtarea duratei vieţii sexuale active; // precipitarea menopauzei; // uzura accentuată, rapidă, a tenului, corpului şi a farmecului feminin; // reducerea capacităţii de apreciere a riscului, cu favorizarea unui comportament aberant; // deprecierea produsului de concepţie; // tulburări menstruale; // frigiditate; – sterilitate; // diminuarea afectivităţii; // anorgasmie.

● **Fumatul şi funcţia** sexuală. Obiceiul fumatului afectează în mod cert sexualitatea bărbatului şi femeii. Deoarece efectele negative ale fumatului sînt relativ tardive, la apariţia unor tulburări sexuale partea de responsabilitate ce-i revine în generarea sau favorizarea acestora este dificil de decelat.

Obiceiul fumatului poate determina: diminuarea libidoului (mai ales la femeie); // alterarea sensibilităţii la sărut; // tulburări menstruale; // sterilitate; // diminuarea intensităţii orgasmului; // ejaculare precoce; // erecţii dificile; // alterarea sensibilităţii olfactive erogene; // nepotrivire sexuală sau generală „inexplicabilă".

Marii fumători, în general, nu sînt persoane cu o sexualitate puternică, armonioasă şi longevivă.

● **Consumul de cafea** şi funcţia sexuală. Consumul de cafea caldă determină la bărbaţi creşterea emotivităţii, accelerarea ritmului cardiac şi respirator, creşterea sensibilităţii la excitare şi astfel precipită ejacularea precoce. Mascînd senzaţia de oboseală, ea poate favoriza excesele sexuale.

Consumul de cafea rece scade excitabilitatea, libidoul şi intensitatea orgasmului.

63. Gelozia

Gelozia este germenul urii în dragoste; o ucide cîteodată, o răneşte întotdeauna.
Diana De Poitiers

Se poate păzi un sac de purici, o turmă de iepuri, dar o femeie nu.
(proverb românesc)

Încrederea nu se pierde decît o dată.
N. Iorga

● ***Gelozia* exprimă starea** afectivă particulară, chinuitoare, provocată de bănuiala sau certitudinea că persoana iubită sau prietenul conjugal este infidel, mai ales sub aspect sexual. În esenţă, gelozia constă în înlocuirea unei pasiuni (normale, dragostea sau iubirea) cu o alta (anormală, gelozia).

● **Gelozia are o** origine biologică, naturală, dar conţinutul, forma de exprimare şi amploarea ei sînt determinate socio-cultural sau patologic.

● **Cauzele geloziei:** infidelitatea reală; // trecutul amoros bogat al partenerului; // alcoolismul; // imaginaţia excesiv de bogată; // boala mintală; // nevoia patologică de iubire; // urmarea unor reale sau false motive create de partenerul ce vrea astfel să determine să i se acorde mai multă atenţie; // urmarea deficitului propriu, real sau închipuit, sub aspect estetic, social sau sexual; // reacţia inadecvată la descoperirea adevărului că şi altcineva ar putea oferi partenerului tot atît sau chiar mai mult sub aspect afectiv, material, social sau sexual; // tinereţea; // succesul personal minor la sexul opus; // succesul major al partenerului la sexul opus; // orgoliul maladiv; // incapacitatea de a înţelege că infidelitatea poate avea loc dintr-o multitudine de motive şi este imposibil de asigurat pe deplin împotriva lor; // incapacitatea de a accepta eşecul relaţiei; // mascarea propriei infidelităţi; // părerea că dacă i se trezeşte partenerului gelozia, va avea astfel o „preocupare" şi va fi …fidel; // dificultatea de a retrage investiţia afectivă; // necesitatea păstrării cuplului din alte motive decît cele afective şi sexuale; // incapacitatea de a accepta, integra sau depăşi trauma după o greşeală a partenerului; // refuzul de a înţelege şi accepta nevoia naturală a fiecărei persoane de a-şi verifica puterea asupra sexului opus, între anumite limite; // incapacitatea de a înţelege just motivul pentru care partenerul este pedant; // descoperirea adevărului că partenerul dacă vrea să fie infidel, o poate face oricînd şi cu oricine în pofida celei mai acerbe supravegheri; // incapacitatea de a înţelege şi interpreta corect schimbările de comportament afectiv şi sexual, consecutive înaintării în vîrstă (diminuarea libidoului şi potenţei, investire afectivă în copii etc.); // valoarea net superioară a partenerului; // situarea partenerului într-un mediu profesional ce-l expune permanent tentaţiei şi posibilităţii săvîrşirii facile a infidelităţii; // acuta dependenţă de partener; // comportamentul ambiguu, oscilant al partenerului; // opinia că partenerul este o posesie personală absolută şi definitivă; // senzualitatea deosebit de

mare a partenerului; // urmarea unei destăinuiri excesiv de ample şi amănunţite a trecutului amoros al partenerului; // mici incidente şi observaţii banale, interpretate eronat; // dificultăţile materiale acute; // înscenarea unor motive de gelozie din partea unor persoane interesate; // excesiva preocupare de a nu da motiv de gelozie; // comportamentul suspect, involuntar; // sadismul; // masochismul afectiv.

● **Suferinţele persoanei geloase** sînt multiple, permanente şi constau în: disperare, alternare între iubire şi ură, convingere şi îndoială chinuitoare, atracţie şi respingere, frustrare intensă, anxietate, disperare pe fondul insecurităţii afective şi sexuale, consum nervos epuizant, angoasa inferiorităţii, jenă şi umilinţă socială, spaima de a pierde în beneficiul altuia, nelinişte, îngustarea cîmpului conştiinţei pînă la forme patologice, frică de compromitere.

Bărbatul şi femeia pot fi la fel de geloşi, dar fiecare o resimte, o trăieşte şi o exprimă în felul său specific.

● **Persoana geloasă se** remarcă prin: îndrăgirea partenerului (acesta ia aspectului unui bun, cum ar fi autoturismul), nu iubirea lui; // neîncredere în forţele proprii; // teama de orice fel de concurenţă; // trăsături sadice sau masochiste; // anxietate; // senzitivism; // susceptibilitate extinsă; // egocentrism; // investire exagerată de pasiune şi aviditate pentru partener; // nivel cultural invers proporţional cu intensitatea sentimentului de gelozie; // succes redus la sexul opus; // fantezie bogată; // sentiment acut de inferioritate generală; // imaturitate afectivă; // preocupare exclusivă de partener, pe sine neglijîndu-se şi lăsîndu-se în decădere progresivă, ceea ce-l îndepărtează şi-i reduce şansele de a avea fidelitatea partenerului; // nervozitate şi irascibilitate.

● **Femeii geloase îi** sînt caracteristice: // deficitul de senzualitate; // un fizic mai puţin estetic; // reacţie comportamentală nesimetrică cu intensitatea sentimentului de gelozie; // aflarea sursei de gelozie în propriile minusuri; // controlul sentimentului de gelozie, fiind conştientă de imposibilitatea de a reţine partenerul doar prin farmecul fizic, supus inevitabil ofilirii; // abţinerea de la ruperea legăturii de partenerul ce i-a înşelat încrederea, deoarece este mai calculată, mai realistă, mai răbdătoare şi mai răzbunătoare; // o relativă toleranţă a infidelităţii sexuale, dar intoleranţă violentă la orice infidelitate afectivă; // neascunderea geloziei şi chiar pretenţia la milă şi compasiune de la cei din jur; // justificarea sentimentului de gelozie prin nevoia de securitate conjugală şi a căminului; // o amploare scăzută a simţămîntului de gelozie, dar cu o permanenţă sîcîitoare.

● **Caracteristicile bărbatului gelos**. Gelozia bărbatului se explică îndeosebi prin convingerea lui că infidelitatea partenerei este o umilire, un minus al virilităţii lui şi o desconsiderare socială.

Majoritatea bărbaţilor geloşi îşi justifică simţămîntul prin: riscul naşterii unui copil care să nu fie al său, dar care să-i poarte numele; // necesitata de a-şi apăra mîndria (primitivă) de stăpîn (conducător), cel puţin sexual al femeii (de parcă femeia ar putea fi infidelă doar sub aspect sexual…); // dificultatea retragerii afective; // imposibilitatea de a uita trecutul amoros al partenerei şi al experienţei proprii, prin care a conştientizat fragilitatea fidelităţii.

Mulţi bărbaţi geloşi evită să cerceteze fidelitatea partenerei, pentru a nu fi puşi în situaţia de a se despărţi de ea dacă bănuielile s-ar adeveri, situaţie care le este mai inconvenabilă.

● **Evoluţia geloziei este** în cazurile „normale" dependentă de elementele cauzatoare. În formele patologice, gelozia cunoaşte o evoluţie ce se continuă adesea şi după un eventual divorţ.

● **Gelozia nu indică** dragostea, dar coexistă adesea cu ea. O proporţionalitate între amploarea geloziei şi a iubirii este exclusă. Fidelitatea sexuală se bazează pe convingeri şi nu pe frică sau iubire (!).

În iubirea echilibrată, matură, gelozia poate fi absentă, dar fără a semnifica indiferenţa, ci încredere în iubirea celuilalt pentru sine. Cînd te simţi iubit, gelozia îşi face loc cu greu, iar în absenţa acestui sentiment, gelozia este absurdă şi inutilă. Mai mult chiar, iubirea ce se vrea a fi păstrată prin gelozie este ucisă încet, dar sigur.

Fidelitatea sexuală şi afectivă impuse sînt o iluzie; ele se cer cucerite şi, mai ales, meritate.

● **Gelozia este o** reacţie firească, atunci cînd: are o cauză obiectivă, reală, iar manifestarea ei este cumpătată, oportună şi dublată de măsuri menite să ducă la rezolvarea definitivă a situaţiei; // este o măsură de vigilenţă şi asigurare pentru investiţie afectivă şi încredere; // este exprimată într-o doză moderată şi de o manieră ce poate măguli partenerul; // are drept scop să stimuleze, asigure, întărească relaţia şi atenţia acordate; // serveşte recentrării poziţiilor; // reaminteşte de valoarea şi importanţa fiecăruia pentru celălalt; // este o mică furtună ce oferă bucuria cerului senin ce-i urmează; // serveşte la prevenirea unor greşeli la care oricine este supus,

nesupravegheat fiind; // indică partenerului că nu este uitat, că are o valoare ce nu-l face indiferent; // confirmă sporadic sentimentul de iubire; // vizează în primul rînd latura afectivă şi apoi cea sexuală.

Derivată din instinctul teritorialităţii, posesiunii şi agresivităţii sexuale primitive, gelozia este un semnal de alarmă şi un stimul de luptă pentru păstrarea unităţii cuplului, cel puţin pentru perioada de creştere a copiilor**.**

● **Gelozia nejustificată poate** avea drept urmare: reacţia de pedepsire din partea partenerului, de tipul: „te înşel ca să ai de ce să fii gelos/ă"; // tulburări ale relaţiei sexuale; // nevroze; // autoneglijare; // izolare socială; // dificultăţi profesionale diverse; // violenţe fizice şi psihice; // comunicare în alterare progresivă; // scăderea tonusului fizic şi psihic; // tulburări psihocomportamentale; // încurajarea supraevaluării de sine a partenerului, ce astfel este împins spre infidelitate.

● **Consecinţa geloziei pentru** relaţia sexuală: restrîngerea activităţii sexuale; // diminuarea satisfacţiei şi orgasmului; // pretenţii sexuale absurde (cu iz punitiv); // tulburări hormonale ce vor determina tulburări de dinamică sexuală; // violenţe sexuale şi perversiuni; // scăderea drastică a libidoului; // dizarmonie sexuală progresivă, însoţită proporţional şi de accentuarea geloziei.

● **Gelozia se previne** prin: rezolvarea imediată a oricărei bănuieli, înainte de a fi interpretată altfel de cum este ea cu adevărat; // evitarea comportamentului şi a dialogului ambiguu; // suprimarea surselor de suspiciune, din primul moment; // evitarea acuzelor provocatorii; // neconsiderarea tăcerii partenerului drept indiciu a lipsei lui de gelozie; // evitarea situaţiilor şi glumelor echivoce, ce ar putea trezi gelozia; // neacordarea de explicaţii raţionale, la acuze, ci afectiv emoţionale; // cultivarea emancipării; // evitarea excesivelor dovezi de dragoste şi fidelitate, care, cu cît sînt mai intense şi mai frecvente, cu atît se pot percepe mai fals; // acordarea de credit faptelor certe şi nu vorbelor, bîrfelor, presupunerilor şi imaginaţiei; // autoconvingerea că cel ce minte o singură dată şi este prins, va fi suspectat de minciună apoi oricît de sincer ar fi; // evitarea destăinuirilor asupra trecutului amoros propriu sau solicitarea partenerului la aceasta.

● **Înlăturarea geloziei partenerului.** Modalităţile de înlăturare a acestei surse iritative în relaţiile dintre bărbat şi femeie sînt dependente de o multitudine de factori (vîrstă, motivaţia geloziei, grad de instruire culturală, personalitate, circumstanţe etc.).

Principalele modalităţi de combatere a geloziei sînt următoarele: abţinerea de a face eforturi de lămurire, asigurare şi explicare la toate interpelările; // după excluderea surselor de iritare, ripostarea cu o gelozie „feroce" în contraofensivă (demers limitat în timp); // în dialog, apelarea numai la efecte emoţionale şi nu la argumente logice, raţionale, pe care partenerul le va refuza reflex; // rezolvarea deplină a oricărei izbucniri de gelozie din primul moment; // înlăturarea surselor de iritare obiectivă; // adoptarea unui comportament calm, răbdător, binevoitor; // căutarea de situaţii în care în mod evident persoana geloasă să se convingă de ataşamentul şi fidelitatea partenerului; // înscenarea unor situaţii din care persoana geloasă să iasă cît mai umilită.

● **Înlăturarea geloziei proprii.** Gelozia este un sentiment educabil şi deci, poate fi adus conştient în limitele bunului simţ şi al utilului. Astfel, gelozia nejustificată poate fi înlăturată sau diminuată în limitele tolerabile dacă se au în vedere următoarele: fidelitatea absolută, sexuală, afectivă şi de gînd este o iluzie; // orice om înşeală şi este înşelat (fie şi numai cu gîndul) într-o mică măsură şi deci, trebuie să închidă ochii spre a nu vedea ce nu doreşte; // adoptarea unui realism deplin în privinţa calităţilor proprii; // „ce ţie nu-ţi place altuia nu face"; // o fiinţă nu poate aparţine unui alte fiinţe în mod definitiv, integral, absolut şi indiferent de situaţie; // propriile „păcate"; // „rău cu rău, dar mai rău fără rău".

● **Delirul de gelozie** este o formă patologică a geloziei, ce se constituie pe interpretarea unor fapte imaginare sau nesemnificative, într-o reacţie disproporţionată de suspiciune, agresivitate, violenţă şi chiar crimă. O situaţie de infidelitate reală sau presupusă naşte suspiciune şi gelozie, iar reacţia normală ce-i urmează asigură rezolvarea situaţiei pe deplin, în termen scurt şi apoi stinge gelozia; în forma patologică, delirantă, această reacţie nu mai este stinsă, ci autoîntreţinută continuu. Gelosul delirant selectează din ambianţă doar acele informaţii care-l ajută să-şi confecţioneze, confirme şi sprijine convingerile închipuite, delirante.

64. Adulterul

De obicei femeile îşi înşală bărbaţii şi bărbaţii femeile cu simţurile şi imaginaţia, nu cu inima.
G. Ibrăileanu

A nu te ocupa de femeia ta înseamnă a da altuia prilejul să se ocupe de ea.
H. de Balzac

Ocazia îl corupe chiar pe omul cinstit.
(proverb universal)

Dacă te înşală cineva o dată, să-i fie ruşine lui; dacă te înşală de două ori, ţie să-ţi fie ruşine.
(proverb japonez)

● ***Adulterul*** **denumeşte infracţiunea** contra familiei care constă în fapta persoanei căsătorite de a avea relaţii sexuale în afara căsniciei. Răspunderea pentru actul adulterin revine persoanei căsătorite.

Sărutul cu o persoană de sex opus, alta decît partenerul conjugal, nu este un act adulterin. Actul adulterin se înfăptuieşte doar prin săvîrşirea actului sexual.

● ***Amanţi*****:** statutul persoanelor ce întreţin relaţii sexuale, în situaţia în care una (cel puţin) dintre ele este căsătorită.

● ***Concubinajul*** **denumeşte convieţuirea** unei persoanei cu o alta de sex opus, fără îndeplinirea formelor legale de căsătorie. În cadrul concubinajului, unul, ambii sau nici unul dintre parteneri nu este căsătorit.

● **Cauze ale adulterului:** dezinteresul pentru menţinerea sau ridicarea competenţei sexuale; // frustrarea afectivă; // conflicte prelungite cu o problematică oarecare între membrii cuplului; // prostituarea cu un interes oarecare; // amplu mimetism într-o societate obsedată de sex, succes sexual, tinereţe şi indiferenţă morală; // opulenţa materială; // lipsurile diverse, permanentizate; // dorinţa de aventură; // „compensarea" sau pedepsirea în urma infidelităţii reale sau presupuse a partenerului conjugal; // imaturitatea; // pedepsirea partenerului în urma unor acuze neîntemeiate de infidelitate; // gelozia partenerului; // multipli parteneri sexuali, anterior căsătoriei; // comoditatea (fiind mai uşor de schimbat partenerul sexual, decît propria persoană în mai bine); // goana după himera „marii fericiri"; // simţământul de a fi abandonat afectiv şi sexual de partenerul conjugal, datorită indiferenţei acestuia; // părerea că înfăptuirea unui act adulterin este un motiv de mîndrie; // fizicul (devenit) dezagreabil al partenerului conjugal; // dorinţa de contrast (şi Binele, Frumosul, Plăcutul pot deveni, prin obişnuinţă şi lipsă de contrast, plictisitoare!); // pasiunea „vînătorii"; // alcoolismul propriu sau al partenerului; // comportamentul stresant al partenerului (cicăleli, lamentări etc.); // egoismul partenerului; // realitatea sau iluzia de a fi descoperit un partener adecvat sexual sau afectiv; // starea de beţie ocazională; // situaţia particulară a unor femei care pot realiza orgasmul doar cînd sînt intens emoţionate de comiterea unui act interzis; // partenerul conjugal de timpuriu uzat, neatractiv, neîngrijit; // dorinţa confirmării depline a capacităţii de seducere sau a celei virile; // dezechilibrul mintal; // întîlnirea unei persoane cu o anumită structură de personalitate, într-o conjunctură deosebită; // vulnerabilitatea emoţională crescută; // vîrsta înaintată, cînd se caută compensarea în extremis a frustrărilor sexuale sau/şi sexuale acumulate; // tentaţia actului interzis; // cedare la curiozitatea sexuală; // excesul de timp liber ce permite imaginaţiei şi plictisului să îndemne şi la fapte interzise, la aventuri; // excesul de siguranţă oferit sau presupus din partea partenerului; // dorinţa satisfacerii unor plăceri sexuale ce nu pot fi exercitate în căsătorie, fiind imorale; // speranţa alungării monotoniei, banalităţii şi plictisului prelungit; // disperarea ajungerii la sfîrşitul vieţii sexuale; // acumularea unor mici insatisfacţii care ajunse la o limită critică, permit trecerea peste convenienţa conjugală; // relaţiile sexuale excesive; // dificultăţi grave de comunicare cu partenerul; // modalitate de separare de partener, după ce alte metode au eşuat; // comportamentul sexual primitiv; // cuplu conjugal, constituit din interes; // necesitatea unei partenere tinere, de mare senzualitate, la bărbaţii vîrstnici cu dificultăţi de dinamică sexuală şi un libidou intens.

● **Consecinţele posibile ale** propriului act adulterin: contaminare cu o boală venerică a partenerului conjugal; // neglijarea familiei (după un anumit timp); // tentaţia de a rupe legătura conjugală; // jenă şi conflicte sociale; // exemplu negativ pentru copii şi traumatizarea lor afectivă, după descoperirea infidelităţii; // pierderea definitivă a încrederii partenerului conjugal; // disfuncţionalităţi sexuale (impotenţă, frigiditate, vaginism etc.) după descoperirea infidelităţii; // răcire afectivă definitivă; // autoreproşuri; // dezvoltarea unui sentiment de ură, mascată sau nu a partenerului, după şocul psihic produs de încrederea ce i-a fost înşelată; // decădere morală progresivă.

În ansamblu, urmările infidelităţii sînt tot atît de diverse pe cît sînt de diverse situaţiile în care se comite, şi personajele implicate.

Dezagregarea cîndva a familiei în care adulterul se practică de unul sau de ambii parteneri este foarte probabilă, dar nu şi obligatorie.

● **Forme de expresie** ale adulterului. Infracţiunea de adulter poate fi trecătoare sau recidivantă, persistentă sau momentană, conştientă sau nu, cu investire afectivă sau nu, motivată sau nu.

● **Particularităţile actului adulterin** la bărbaţi. Adulterul la bărbaţi este datorat mai puţin unei frustrări afective, cît mai ales: pornirii instinctive (primitive) de a avea relaţii sexuale cu cît mai multe femei, pentru a-şi creşte şansa de a avea urmaşi cu certitudine a-i lui (altfel spus, incertitudinea stării de paternitate); // spiritul de aventură; // întîlnirii a numeroase femei predispuse la relaţii sexuale, iar acestea prezentînd o importantă diferenţă în ceea ce priveşte stimulii sexuali emanaţi (de observat că bărbaţii sînt interesaţi mai mult decît femeile de varietate sexuală); // tinereţii; // curiozităţii sexuale; // senzualităţii reduse a soţiei; // mîndriei; // convingerii că actul să nu afectează cu nimic iubirea pentru soţie şi achitarea de datoria sexuală**.**

● **Particularităţile actului adulterin** la femei. La majoritatea femeilor virtutea ţine în primul rînd de satisfacţia afectivă apoi de cea sexuală, recepţionată acasă; cînd este drastic frustrată de ele, cu multă uşurinţă acceptă legăturile extraconjugale, fie ca o compensare momentană, fie în speranţa realizării unui nou cuplu, mai reuşit.

Excepţional, între cauze se mai pot afla dorinţa (inconştientă) pentru un alt partener la conceperea fiecărui copil şi simţămîntul de nepotrivire genetică cu partenerul legitim.

La femeie, calitatea şi consecinţele distructive ale adulterului sînt deosebit de grave, deoarece în majoritatea cazurilor adulterul este persistent şi, mai ales, este consecinţa unui sentiment de dragoste pentru amant. Din acest motiv ea se va comporta în căsnicie tot mai rece, distant, plictisită, iritată şi într-o progresivă detaşare de cuplu, urmărind, cu hotărîre sau nu, desfacerea cuplului.

● **Reacţia bărbatului la** aflarea actului adulterina al soţiei. Majoritatea bărbaţilor reacţionează violent, brutal şi răzbunător pe ambii membrii ai cuplului adulterin. Foarte rar îşi recunoaşte o vină în infidelitatea soţiei, iar dacă o face suportă greu umilinţa, adesea divorţează şi doar foarte rar se sinucide. Cînd nu se consideră vinovat, tolerează cu greu infidelitatea soţiei şi atunci doar constrîns de copii sau de cariera profesională. După un act adulterin, soţia este pătată definitiv pentru soţ, mai puţin sub aspect sexual cît mai ales afectiv, bărbatul ştiind că rareori o femeie acceptă actul sexual fără o investire afectivă, ceea ce nu poate fi iertat, tolerat şi nici uitat.

● **Reacţia femeii la** actul adulterin al soţului. Din instinct şi experienţă, femeia ştie că bărbatul are majoritatea legăturilor adulterine fără investire afectivă, fără o angajare deplină, iar acest tip de legătură este fără viitor. Apoi, pentru majoritatea femeilor, valorile primare, constante, sînt copiii şi gospodăria, ele fiind mai prevăzătoare şi mai calculate în cheltuieli şi beneficii practice.

Femeile sînt relativ tolerante la infidelităţile „accidentale" al soţului, ştiind că: bărbaţii în legăturile lor cu femeile mai adesea „murdăresc" decît „se murdăresc"; în actul lor adulterin îşi recunosc o parte din vină; în asemenea situaţii, soţii se achită de datoriile conjugale mai cu sîrg. Această aparentă toleranţă nu le împiedică să exploateze în folosul lor situaţia sau să aibă izbucniri violente cu acte de răzbunare cruntă, îndelung pregătită.

● **Reacţia corectă la** actul adulterin al partenerului. Se impune adoptarea unei atitudini raţionale, nu emoţionale, analizîndu-se realist motivaţia, cuantumul de vină proprie (care nu se poate să lipsească cu desăvîrşire), ca şi consecinţele în timp ale actului. Dacă fiecare dintre soţi îşi recunoaşte partea de vină, adulterul „accidental" poate fi tratat ca un fapt ce oferă o învăţătură utilă ambilor parteneri. Se impune un refuz hotărît adulterului repetat sau exercitat reciproc, ceea ce duce la o pseudocăsnicie, cu efecte grave asupra educaţiei copiilor, ca şi a membrilor cuplului, ajunşi la o vîrstă mai înaintată.

Adulterul nu presupune neapărat desfacerea căsătoriei.

● **Cei ce comit** frecvent infidelităţi se demarcă prin: insatisfacţie afectivă şi sexuală, „constituţională”; // egoism accentuat; // negarea sistemului de valori morale în general; // răceală afectivă; // supravalorizare individuală; // dispreţ suveran în special faţă de partenerul conjugal; // lipsă de fermitate morală; // înaltă sugestibilitate; // tendinţe megalomane şi isterice; // multiple acte de o surprinzătoare inconştienţă.
● **Calităţile dorite, presupuse** ori găsite la amant/ă sînt următoarele: posedarea calităţilor sau defectelor pentru care există o slăbiciune morbidă; // disponibilitatea de a asculta mai mult decît a vorbi; // bunăvoinţa acordării atenţiei problemelor celuilalt; // tandreţe; // disponibilitate la sacrificii; // dezinhibiţie sexuală; // competenţă sexuală; // senzualitate**.**
● **Însuşirile pozitive ale** adulterului. În perioada contemporană se încearcă minimalizarea tot mai amplă a consecinţelor negative ale adulterului pentru căsnicie, el apărînd ca o supapă împotriva constrîngerii, restricţiilor şi insatisfacţiilor din mariajul monogamic. Adulterul nu este o soluţie cu valoare benefică familiei sau individului şi nici unul din argumentele ce i se aduc nu rezistă la proba timpului. Dacă el poate salva un moment al căsniciei, concomitent el o şi fragilizează în dimensiunea ei temporală.
● **Evitarea adulterului.** Nimic nu poate pune pe cineva la adăpost sigur de o pasiune sau de greşeală. Şi totuşi, în limite largi, adulterul poate fi preîntîmpinat prin: efort de a (mai) merita iubirea partenerului; // preocupare continuă pentru menţinerea atractivităţii fizice şi afective; // cultivarea caracterelor sexuale secundare; // ridicarea la maximum posibil a competenţei sexuale; // supraveghere discretă şi permanentă a partenerului, avînd convingerea că greşelii îi poate cădea victimă oricine; // refuz ferm egoismului; // continuă preocupare faţă de problemele celuilalt; // efort permanent pentru eficacitatea actului comunicării; // sinceritate cu sine şi cu partenerul; // (auto)respect; // solicitudine; // tandreţe.
● **Există femei care** au temperamental vocaţia fidelităţii, iar ele se disting prin: puternic simţ matern şi domestic; // senzualitate normală; // abilitate în a determina partenerul să-i satisfacă nevoile la un nivel mulţumitor; // simţ moral amplu dezvoltat; // evitarea reflexă a persoanelor şi mediilor imorale; // abilitate în alegerea partenerului conjugal; // maturizarea timpurie afectivă, sexuală şi intelectuală; // echilibru hormonal.
● **Bărbaţii care au** temperamental vocaţia fidelităţii se caracterizează prin: stăpînire de sine; // inteligenţă şi talent în acomodarea la situaţii diverse; // abilitate în alegerea şi modelarea partenerei pentru a-l satisface deplin; // rafinat simţ în cultivarea plăcerilor diverse, facile şi continui; // stăpînire şi apărare violentă a căminului.
Opinia că un asemenea bărbat ar fi de fapt un subdezvoltat viril este pe deplin eronată.
● **Corelaţia între numărul** partenerilor sexuali avuţi anterior căsătoriei şi tendinţa la legături adulterine. Dezinhibiţia sexuală şi morală anterioară căsătoriei reduc adeseori cumpătarea şi stăpînirea de sine la orice frustrare, comiterea adulterului făcîndu-se uşor, frecvent şi fără scrupule.
● **Frecvenţa actelor adulterine** atinge cote maxime după circa zece ani de la căsătorie, şi între vîrsta de 40 şi 50 de ani, la ambii soţi.
● **Cum trebuie procedat** cînd partenerul este bănuit de infidelitate. Căutarea dozei de vină proprie în actul adulterin comis de partener, apoi obţinerea de dovezi certe ale infidelităţii. După lămurirea acestor aspecte pe deplin, dacă situaţia o impune, urmează o discuţie lămuritoare cu partenerul şi adoptarea unor măsuri menite să stingă cauza infidelităţii sau a tendinţei spre ea.
● **Adulterul motivat de** frustrarea sexuală nu este justificat, deoarece adulterul este un act imoral şi în plus generează mai multe probleme decît rezolvă. Corect este să se înlăture cauza frustrării sexuale şi nu efectul ei.
● **Dreptul la adulter** al soţiei dacă soţul este definitiv impotent. Dacă între parteneri există o coeziune afectivă reală, puternică, în cooperare cu medicul se adoptă o conduită ce poate duce la satisfacţie sexuală minim necesară; dacă nu, divorţul este de preferat imoralităţii. Situaţia mai poate avea şi alte rezolvări, în funcţie de situaţia concretă a fiecărui cuplu ajuns în această situaţie.
● **Relaţia între adulter** şi inadaptarea sexuală. Infidelitatea avînd drept cauză insatisfacţia sexuală se apropie fără a depăşi procentual situaţia în care actul adulterin determină tulburarea vieţii sexuale.
● **Relaţia între perioada** de maximă fecunditate din ciclul ovulator şi predispoziţia „instinctivă” la adulter. S-a emis ipoteza că femeia aflată în perioada de ovulaţie prezintă un impuls de a avea relaţii sexuale cu mai mulţi bărbaţi, pentru ca spermatozoizii prin „concurenţă” să-i ofere un produs de concepţie de maximă calitate. Din acest motiv în perioada premergătoare ovulaţiei femeia ar fi mai atrăgătoare, mai senzuală, dar şi mai repulsivă faţă de partenerul permanent pentru a-l îndepărta în vederea facilităţii apropierii altor bărbaţii. Un asemenea

comportament întîlnit frecvent în lumea animală, la om nu poate fi pus în evidenţă cu claritate decît, poate, ca o excepţie la unele femeii mai puţin evoluate şi socializate.
● **Limitele libertăţii în** căsnicie. Orice fiinţă umană simte, sporadic, nevoia de reconfirmare a poziţiei sexuale pe care o deţine, de verificare şi confirmare a forţei de seducere de care (mai) dispune, dar nu pînă la săvîrşirea actului adulterin. Pot şi trebuie tolerate dansul, flirtul, scurtele dueluri verbale, sporadice, cu persoane de sex opus, dar nu mai mult.
● **A fi fidel** nu înseamnă a te limita afectiv şi sexual; cînd există preocupare, ceea ce oferă afectiv şi sexual amantul poate fi obţinut şi de la soţul consort, chiar mai ieftin şi în condiţii de mai deplină eficienţă şi igienă.
● **Limitarea relaţiilor sexuale** la un singur partener, timp de mai mulţi zeci de ani, nu este absurdă, deoarece: bărbatul competent sexual şi inteligent poate găsi satisfacţie sexuală deplină şi în monogamie; // cu efort şi inteligenţă din partea femeii, majoritatea bărbaţilor pot da atît cît să satisfacă exigenţele la un minim necesar.

65. Excesele sexuale

Fii îngăduitor cu „sărmanul animal uman" şi mulţumeşte-te cu cît poate el da.
S. Ramon y Cajal

Dacă abuzezi de ea, nu există plăcere care să nu ducă la dezgust.
Pliniu cel Bătrîn

Dacă cineva depăşeşte măsura, cele mai fermecătoare lucruri devin plictisitoare.
Epictet

● **Activitatea sexuală excesivă.** În timp ce solicitarea sexuală din ambianţă poate creşte aproape fără limită, capacitatea de a reacţiona neepuizant la ea este limitată, iar cînd această limită, specifică fiecărui individ, este depăşită se ajunge la excese sexuale. Practic, cînd actele sexuale se repetă cu o grabă şi frecvenţă ce nu ţine seama de perioada de refacere necesară, sau actul sexual este frecvent săvîrşit într-o starea de sub- sau supramotivare, se ajunge la exces sexual.
● **Cauzele exceselor sexuale** comise de către bărbat: susţinerea în mod repetat de acte sexuale în afara unei dorinţe reale, fiziologice; // satisfacerea unei trebuinţe psihologice, nefireşti, care acţionează mult dincolo de trebuinţa fiziologică; // necunoaşterea de către bărbat a preferinţei majorităţii femeilor pentru acte sexuale de calitate şi nu doar frecvente; // deficitul de experienţă, cultură şi maturitate ce determină ca la fiecare solicitare a partenerei sau la fiecare erecţie spontană să se susţină un act sexual; // insatisfacţia sexuală ce îndeamnă la repetarea actului sexual în speranţa unei satisfaceri depline; // contrastul dintre performanţele avute anterior, la limita posibilităţilor, şi prezentul de neacceptat ce nu mai oferă acelaşi potenţial; // mîndria şi lipsa de experienţă a celui care se lasă sedus de faptul că nivelul aspiraţiei tinde să crească continuu după reuşită; // dorinţa de impunere sau etalare a virilităţii; // inconştienţa unor persoane, mai sensibile pentru plăcerile imediate; // libidoul femeii ce depăşeşte potenţa partenerului ei; // efortul de voinţă al rigoristului, perfecţionistului şi ambiţiosului excesiv; // eroarea de comportament cînd nu incitaţia partenerei şi impulsul de sorginte internă, fiziologică, ci obişnuinţa devenită obicei reflex îndeamnă la susţinerea actului sexual; // bravura; // senzualitatea excesivă a partenerei în raport cu posibilităţile limitate de răspuns (voit) ale bărbatului; // tentativa de îmbunătăţire a performanţelor scăzute, la persoane cu o dotare constituţională fragilă, hipoergică şi dorinţa de încadrare în randamentul de activitate al altora sau autosolicitarea pentru a fi în conformitate cu idealul de sine, ignorînd realitatea posibilităţilor limitate; // supraestimarea potenţialului biologic la efort sexual susţinut, prin raportarea la posibilităţile proprii, dar de moment; // dorinţa şi încercarea de a da totul (neştiind că astfel, curînd, se sfîrşeşte prin a nu mai putea da nimic); // dificultatea în aprecierea cuantumului de energie real posedat, în debutul şi la sfîrşitul vieţii sexuale; // debutul relaţiei sexuale cu o nouă

parteneră; // conjunctura în care există potenţial energetic pentru raporturi sexuale, dar acestea au un efect agravant asupra sănătăţii din alte motive; // susţinerea raporturilor sexuale permanent pe un fond de oboseală; // subcultura sexuală, cînd actul sexual este tratat ca o disciplină sportivă sau factor de subzistenţă; // unele boli psihice.

● **La femeie, excesele** sexuale se pot datora: dezechilibrului hormonal; // bolii psihice; // solicitării partenerului; // insatisfacţiei sexuale; // iluziei că prin acte sexuale numeroase, ce epuizează partenerul, acesta ar fi constrîns la fidelitate; // plăcerii intense, afective sau sexuale, faţă de un partener; // prostituării.

● **Simptomele excesului de** activitate sexuală sînt următoarele: irascibilitate, somnolenţă, diminuarea libidoului, diminuarea capacităţii de concentrare a atenţiei, slăbirea memoriei, dificultăţi respiratorii, tulburări renale, tulburări digestive, dureri lombare şi ale coloanei vertebrale, depresie, ameţeli, palpitaţii, apatie, creşterea amplă a perioadei de refacere necesară susţinerii unui al doilea raport sexual, scăderea în greutate, ochi încercănaţi, fenomene de excitaţie psihică şi motorie, surmenaj (stare de oboseală psihofizică prelungită, care nu poate fi înlăturată în mod obişnuit prin atenuarea activităţii sau prin alternarea efort-repaus), migrene, transpiraţie rece a mîinilor şi picioarelor, senzaţie de apăsare în dreptul inimii, lipsa poftei de mîncare.

La femei datorită rezistenţei la acte sexuale frecvente, prin capacitatea înnăscută de decuplare în trăirea activă a actului sexual abuziv, consecinţele se relevă tardiv, cu simptomatologie minoră, rezumată la repulsie psihologică pentru bărbat, anorgasmie, diminuarea libidoului şi vaginism (uneori).

Atenţie ! efectele exceselor sexuale doar rareori se manifestă într-o formă clară, sugestivă, neînşelătoare.

● **Consecinţele exceselor sexuale:** repulsie sexuală şi apoi afectivă pentru partener; // alterarea armoniei interrelaţionale; // diminuarea libidoului, orgasmului şi fertilităţii; // ejaculare precoce; // eşecuri sexuale frecvente; // absenţa unui potenţial energetic de rezervă pentru păstrarea prestigiului viril într-o situaţie întîmplătoare, cînd se impune cu stringenţă; // pierderea relevanţei sexualităţii; // reducerea drastică a rezistenţei la tentaţia unor deviaţii de comportament sexual; // astenie urmată de nevroză; // tulburări renale şi ale aparatului genital; // diminuarea preludiului şi postludiului şi astfel o progresivă insatisfacţie sexuală a femeii, iar prin reflexie şi a bărbatului; // scăderea rezistenţei organismului la îmbolnăviri; // îmbătrînire prematură; // frustrarea sexuală a femeii (urmarea unei perioade în care a fost obişnuită cu acte sexuale frecvente ce nu pot fi oferite perpetuu); // adulterul; // tulburarea sănătăţii mintale; // scurtarea vieţii sexuale active; // boli diverse care cu cît survin mai tîrziu vor fi mai grave; // tocire senzorială generală; // îndepărtarea satisfacţiei sexuale (limitele dorinţelor îndepărtîndu-se pe măsură ce sînt atinse repetat); // diminuarea respectului faţă de partener şi apoi faţă de sine; // scăderea capacităţii de rezonanţă afectivă cu sexul opus.

● **Profilaxia exceselor sexuale** constă în: // abstinenţă periodică; // blocarea activităţii în momentul trecerii de la oboseală la surmenaj, înainte de punctul critic dincolo de care organismul nu-şi mai poate reface potenţialul prin mijloace proprii; // abţinerea de la acte sexuale lipsite de o dorinţă reală; // refacere deplină după fiecare act sexual; // susţinerea raporturilor sexuale la un interval de zile egal cu cifra deceniilor de viaţă ale bărbatului, nu mai frecvent; // dacă partenerul suprasolicită, refuz categoric şi justificare sinceră, clară; // refuz categoric actelor sexuale „sportive", de performanţă; // menţinerea în permanenţă a unei rezerve de energie şi libidou; // preocupare susţinută pentru ridicarea calităţii actului sexual; // cunoaşterea limitei proprii de efort lejer şi respectarea ei cu stricteţe; // convingerea şi autoconvingerea femeii că a cere partenerului ceea ce el nu mai poate da, fără un efort uzant, se soldează cu consecinţe negative pentru sănătatea lui şi pentru longevitatea armoniei sexuale de cuplu; // aspiraţii conforme cu potenţialul biologic corespunzător epocii de vîrstă; // abţinerea de la consumul produselor afrodiziace.

● **Beneficiile evitării exceselor** sexuale. Sexualitatea fiind tot mai amplu investită cu valoare pentru reuşita socială şi chiar profesională, cumpătarea se impune cu stringenţă. Prin ea se obţine şi prelungirea activităţii sexuale necesare prestigiului, armoniei în cuplu, reţinerea partenerului, satisfacţie de viaţă, sănătate psihică şi fizică.

● **Excesele sexuale nu** sînt proprii doar bărbaţilor, dar ei le comit mai frecvent şi se resimt de pe urma lor mai curînd şi mai acut.

● **Saţietatea sexuală a** femeii. Cu un partener dorit sexual şi afectiv, saţietatea sexuală se atinge relativ rar; în alte condiţii ea apare curînd sau tardiv, după specificul situaţiei, personalitatea femeii, vîrstă, sănătate etc.

● **Saţietatea sexuală a** bărbatului. Pe termen scurt – între două ore şi trei zile –, după ejaculare, iar pe termen lung – între zece şi 30 de zile – după o perioadă de relaţii sexuale frecvente cu aceeaşi parteneră sau printr-o preocupare acaparantă într-un domeniu oarecare.

66. Performanţa în sexualitate

Cînd eşti remarcat ai rezultate mai bune.
(x x x)

Dacă vei da o dată mai mult decît ţi se cere, nu ţi se va mai primi niciodată tocmai cît doreşti.
N. Iorga

● **Performanţa în sexualitate** denumeşte comportamentul specific bărbatului, care constă în realizarea unor contacte sexuale la foarte scurt interval de timp, de foarte lungă durată şi de o manieră demonstrativă.
● **Riscurile practicării contactelor** sexuale performante: diminuarea şi apoi epuizarea energiei specifice; // depresie; // anxietate; // ridicarea exigenţei sexuale a partenerei la cote care nu pot fi menţinute timp îndelungat; // blazare; // nevroză; // tulburări de erecţie, ejaculare şi libidou.
● **Motive pentru realizarea** unor performanţe sexuale: ambiţia excesivă; // vanitatea necontrolată; // autoaprecierea eronată a capacităţii sexuale în sensul hiper- sau hipodotării; // excesul de mîndrie şi orgoliu; // virilitatea greşit înţeleasă; // supunerea la exigenţele exagerate ale partenerei (în comparaţie cu posibilităţile limitate de răspuns lejer); // necunoaşterea posibilelor consecinţe negative; // eroarea de a crede că astfel se „stăpîneşte" sau se reţine partenera; // obsesia refacerii mîndriei virile, ştirbite cîndva; // dorinţa de gratificare nelimitată a partenerei; // consolidarea încrederii în sine, de o manieră greşită; // confuzia între ideal şi realitate; // mimetismul.
● **Realizarea performanţei de** atingere repetată a randamentului sexual maxim din dotarea nativă, în absenţa unor consecinţe negative, presupune: motivaţie puternică şi corect aplicată; // apreciere justă a capacităţii sexuale; // practicarea unor asemenea performanţe doar cînd ele se impun, iar conjunctura este favorabilă; // neutilizarea unor substanţe farmacologice de potenţare artificială a capacităţii de efort; // parteneră cooperantă, înţelegătoare şi meritorie; // stăpînirea propriei sexualităţi şi emotivităţi, pe deplin; // experienţă vastă, pozitivă; // maturitate sexuală şi afectivă; încredere în forţele proprii.

Virtuoşi sau mincinoşi, mulţi bărbaţi se laudă cu performanţele lor sexuale încercînd şi astfel să impresioneze şi să-şi îmbunătăţească statutul printre ceilalţi bărbaţi. Deci, circumspecţie cînd se face o comparaţie între propriile performanţe şi cele reclamate ale altora.

67. Abstinenţa sexuală

În timp ce slabii, nervoşii, dezechilibraţii devin mai anormali în urma înfrînării lor sexuale, fiinţele tari se fac şi mai tari din asceză.
T. Carrel

Cu cît o plăcere este mai rară, cu atît este mai intensă.
Epictet

● ***Abstinenţa sexuală*** **denumeşte** suspendarea susţinerii unor contacte sexuale în mod liber consimţit sau prin constrîngere.

● **Consecinţele abstinenţei sexuale** la bărbat. Abstinenţa impusă pe o perioadă de pînă la un an, poate cauza: irascibilitate, iritabilitate, violenţă, agresivitate, anxietate, absenţa bunei dispoziţii, tahicardie, dureri precordiale, opresiune respiratorie, creşterea sensibilităţii pentru stimuli sexuali de amploare mică (obişnuit, nesemnificativi); tulburări comportamentale.
● **Consecinţele abstinenţei sexuale** la femeie. Abstinenţa impusă pe o perioadă mai mare de şase luni, la femeia în vîrstă de peste 25 de ani şi care a avut anterior o perioadă cu relaţii sexuale satisfăcătoare, ar putea determina următoarele tulburări: iritabilitate, irascibilitate, agresivitate sexuală, anxietate, tahicardie, dureri precordiale, opresiune respiratorie, cultivarea intensă a unui alt simţ, creştere în greutate, hipocondrie, psihoze, comportament şi atitudini sociale particulare, bizarerii în toaletă, atitudini revendicative, ostilitate, nervozitate, neastîmpăr, insomnie, creşterea sensibilităţii pentru stimuli sexuali minori (obişnuit, nesemnificativi), obsesii sexuale, tulburări în fiziologia aparatului genital.
● **Consecinţele abstinenţei sexuale** autoimpuse la bărbat. Abstinenţa voluntară de la activitatea sexuală, pînă la vîrsta de 20 de ani, nu are urmări nefavorabile şi nici nu generează o stare de disconfort deosebit, în condiţiile în care se refuză excitaţiile sexuale. La bărbatul adult, abstinenţa autoimpusă pe o perioadă de pînă la şase luni este lipsită de fenomene negative semnificative, iar peste această durată, pînă la doi ani, consecinţele se apropie de acelea determinate de abstinenţa impusă, dar departe de a le egala. Consecinţele negative ale abstinenţei autoimpuse în condiţiile apărării de stimuli sexuali sînt practic neglijabile, comparativ cu cele ale abstinenţei impuse.
● **Consecinţele abstinenţei sexuale** autoimpuse la femeie. Pînă la vîrsta de 20–23 de ani, abstinenţa voluntară nu creează tulburări. După vîrsta de 23 de ani se pot înregistra tulburări minore fiziologice şi comportamentale, mai evidente în cazul expunerii la stimuli sexuali. În prezenţa unui libidou intens sau a stimulilor sexuali se pot înregistra depresii, nevroze, nelinişte şi un comportament particular.
● **Consecinţele abstinenţei sexuale** de lungă durată la bărbat. La bărbatul în vîrstă de 25–45 de ani, abstinenţa ce depăşeşte o durată de doi ani (în condiţiile receptării unor stimuli sexuali din mediu) poate determina: nevroză, rezistenţă redusă la perversiuni, hipocondrie, psihoze, modificări ale secreţiei hormonale, tulburări trecătoare de elasticitate a penisului, tulburări comportamentale, obezitate, accentuarea transpiraţiei şi a seboreei.

La bărbaţi, exercitarea funcţiei sexuale întreţine organele genitale în mai mare măsură decît la femeie.
● **Consecinţele abstinenţei sexuale** de lungă durată la femeie. Urmările abstinenţei cronice sînt numeroase, dar oculte, chiar pentru persoana în cauză. Frecvent, într-o asemenea situaţie se înregistrează: nevroze, psihoze, comportament particular, obezitate, tulburări genitale, boli „inexplicabile", depresie, „ofilire" fizică, pesimism, bigotism, rezistenţă scăzută la perversiuni.
● **Dezavantajele majore ale** abstinenţei sexuale: diminuarea selecţiei optime a partenerului de sex opus; // nesiguranţă în relaţia cu sexul opus; // diminuarea capacităţii de concentrare psihică (după o anumită perioadă); // hipo- sau hipervalorizarea sexualităţii; // modificări somatice, neurovegetative şi hormonale; // reducerea rezistenţei morale la abordarea unor perversiuni.
● **Abstinenţa impusă la** bărbaţi îşi arată urmările negative după 6–8 luni. Abstinenţa autoimpusă la bărbaţi poate determina primele fenomene negative după 8–12 luni.
● **Beneficiile abstinenţei sexuale** autoimpuse pe o perioadă limitată (15–150 de zile), sînt următoarele: economisirea energiei şi concentrarea ei pentru alte scopuri; // dobîndirea unei puteri „magice" asupra persoanelor de sex opus (mai ales în cazul femeilor); // întărirea coeziunii cuplului; // sublimarea plăcerii sexuale; // evitarea blazării sexuale; // îmbunătăţirea memoriei şi a imaginaţiei.

Abstinenţa sexuală periodică autoimpusă este absolut necesară într-o relaţie sexuală, voit sănătoasă şi longevivă.
● **Realizarea abstinenţei sexuale** fără a sărăci relaţia sexuală şi fără a leza biologicul, presupune căutarea experimentală a unei durate convenabile ambilor parteneri. Practic ea se situează între între 5 şi 30 de zile.

În perioada de abstinenţă se evită orice stimul sexual, inclusiv cei imaginativi, iar cînd se acceptă relaţia sexuală ea trebuie transformată, pentru una-trei zile, într-o sărbătoare senzuală.
● **Traversarea cu uşurinţă** a unei perioade de abstinenţă sexuală. Caracterul imperios al trebuinţei sexuale masculine sau feminine este inhibat cu uşurinţă şi nu are urmări, cînd: se evită orice sursă de excitare sexuală; //

se acceptă pe deplin; // conduita de viaţă, în general, este cumpătată; // există o pasiune activă pentru altceva; // se evită consumul de alcool, cafea, alimente excitante; // orele de somn sînt respectate; // se consumă carne puţină.

● **Capacitatea de a** suporta întîrzierea satisfacerii sexuale este dependentă de: particularităţile proceselor nervoase fundamentale (excitaţie şi inhibiţie) ale fiecărui individ; // conştientizarea avantajului de a renunţa la o plăcere mică şi imediată pentru una mai mare în viitor; // echilibru hormonal; // convingerea că abstinenţa este benefică, posibilă şi necesară; // nivel de cultură.

● **Reluarea relaţiilor sexuale** după o lungă abstinenţă. Atît în cazul bărbaţilor, cît şi al femeilor, reluarea activităţii sexuale normale este posibilă şi fără probleme majore. Există însă necesitatea unei perioade de 1–3 luni de reechilibrare şi foarte rar şi de sprijin medical.

Reuşita reluării activităţii sexuale este dependentă de vîrstă, durata abstinenţei, motivaţia ei, perioada de relaţii sexuale susţinute anterior, stare de sănătate, partener, capacitatea sexuală avută anterior.

68. Prostituţia

Cînd un om începe să decadă, nu poţi şti niciodată unde o să se oprească.
M. Twain

● ***Prostituţia* este fapta** persoanei indiferent de sex, care, prin relaţii sexuale pe care le iniţiază sau le suportă, urmăreşte obţinerea unor profituri de orice fel.

Prostituţia nu este un act de perversiune, ci un delict moral (comercializarea sexului).

● **Cauzele ce pot** determina sau îndemna la practicarea prostituţiei sînt diverse, numeroase şi acţionează în asociere.

La originea prostituţiei se poate afla: dorinţa de parvenire socială sau profesională; // dorinţa de „libertate de sine”; // drogurile (inclusiv nevoia de bani pentru ele); // imaginaţia redusă; // dificultăţile materiale acute; // fuga de efortul muncii; // tentaţia de a obţine ceva fără efort şi cheltuială; // tentaţia de a scăpa de orice dificultate prin prostituare, după ce anterior, într-o conjunctură nefavorabilă extremă, aparent fără ieşire, o dificultate a fost rezolvată facil pe calea prostituării; // iluzia urcării în înalta societate; // „fatalismul”; // dificultăţi comportamentale grave, în perioada adolescenţei; // supunerea repetată la solicitările unor persoane cu funcţie de conducere, ce ar putea crea dificultăţi în caz de refuz; // imaturitatea intelectuală; // absenţa iubirii de sine (ca unele tendinţe spre suicid); // dificultatea în fixarea afectivă (datorată mai ales începerii relaţiilor sexuale timpuriu); // tendinţe sadice sau masochiste; // psihopatiile; // anturaj (el putînd facilita şi apoi întreţine o asemenea deviere comportamentală); // ura pentru bărbaţi; // confuzia între libertate şi libertinaj; // relaţia deficitară, negativă între mamă şi fiică; // creşterea într-o familie dezbinată; // exemplul mamei, care, într-un mod evident, întreţine relaţii de prostituţie; // integrarea socială dificilă sau deficitară; // supraevaluarea unor dorinţe greu sau imposibil de realizat pe alte căi; // nivel înalt de mimetism şi sugestionabilitate.

● **Argumentele justificative ale** prostituatelor: am greşit şi nu mă mai pot redresa; // m-am obişnuit, iar dacă tot mă ştie lumea astfel, de ce n-aş face-o; // nimeni nu mai este dispus să-mi acorde încredere; // condiţiile de viaţă sînt excesiv de dificile; // şi mama a făcut-o; // cu mine fac ce vreau; // îmi place şi-mi trăiesc tinereţea din plin (iar bărbaţii sînt proşti; oricînd îmi găsesc unul cu care să mă căsătoresc foarte bine); // dacă şi altele o fac, de ce nu şi eu ?; // sînt frumoasă şi dorită (ce vină am eu ?); // o fac doar pînă mă „aranjez”.

Autojustificarea cunoaşte o modificare/ajustare consecutivă uzurii fizice, decăderi şi circumstanţelor.

● **Prostituţia ar fi** „naturală”, deoarece: relaţia sexuală monogamă nu este firească în lumea mamiferelor; // astfel se menajează celelalte femei („reginele”- mame) de agresivitatea sexuală a bărbaţilor (deci ar fi un comportament de sacrificiu, spontan); // astfel se poate asigura, în extremis, creşterea propriilor copii; // sînt puţini bărbaţii care îşi pot satisface pe deplin şi permanent partenerele (iar în plus, femeile au un accentuat simţ practic).

● **Clientela prostituatelor se** constituie din: perverşi sexuali; // bărbaţi vîrstnici; // tineri aflaţi în debutul relaţiilor sexuale; // persoane cu viaţă dezordonată, instabilă; // turişti; // muncitori emigranţi sau sezonieri; // doritori de aventuri sexuale; // soţi aflaţi în conflict conjugal; // bărbaţi ce doresc relaţii sexuale de o manieră imposibil de realizat cu soţia sau o femeie normală; // leneşi ce nu fac efortul de a cuceri o femeie normală; // impotenţi; // bărbaţi incapabili de a găsi o parteneră stabilă; // bărbaţi inafectivi sau cu diferite infirmităţi.
● **Relaţia sexuală cu** o prostituată se însoţeşte de o conduită nefirească, deoarece: bărbatul este excitat de femeie şi deloc invers; // maniera în care este excitat bărbatul este directă, manuală sau orală; // bărbatul urmăreşte doar plăcerea lui; // prostituata are în vedere doar obţinerea unui maxim de beneficiu, cu un minim de efort şi în cel mai scurt timp; // în scopul suplimentării cîştigului şi fixării clientului, bărbatul este iniţiat/antrenat în acte perverse de către prostituată.
● **Practicarea prostituţiei poate** avea următoarele consecinţe pentru femeie: contaminarea cu boli venerice; // frigiditate; // anorgasmie; // boli ale aparatului genital; // pierderea respectului pentru sine; // diluarea principiilor morale; // segregare socială; // alcoolism; // pervertirea de fond a simţurilor; // tulburări ale somnului; // depresie ce poate determina sinuciderea; // nevroze; // uzură biologică accelerată; // pierderea autonomiei (exploatare prin constrîngere de către proxeneţi).
● **Riscul frecventării prostituatelor:** ejaculare precoce (după un timp de asemenea relaţii); // anerecţie (prin abolirea preludiului şi excitarea forţată); // adoptarea unor perversiuni acaparatoare; // contaminarea cu boli venerice; // dificultăţi conjugale, profesionale, sociale; // şantaj.
● **Relaţiile sexuale cu** o prostituată nu pot fi lipsite de riscul contaminării cu o boală venerică sau dermatologică. Pentru a fi cert sănătoasă ar însemna ca prostituata să se expună unor analize medicale după fiecare client, ceea ce este imposibil.
● **Caracteristici de personalitate** ale prostituatei profesioniste. Frecvent în structura personalităţii prostituatei se găsesc următoarele însuşiri: mitomanie („naturală"), apatie, hoţie, stupiditate, lene, hipersomnie, labilitate emoţională, labilitate morală, dezvoltare psihointelectuală modestă, impuls sexual precoce cu debut sexual precoce, tendinţă amplă la mimetism, sugestionabilitate accentuată, intoleranţă la frustrare, relaţie infantilă cu ambianţa, impulsuri obsesive, toxicomanii diverse, frigiditate, anorgasmie, tulburări hormonale oscilante, lipsă de voinţă, autodepreciere în alternanţă cu hipervalorizare, sadism sau masochism, frivolitate.
● **Însuşirile „pozitive" ale** prostituţiei: diminuarea numărului celor care se masturbează, reducerea numărului violurilor, diminuarea agresivităţii sexuale, limitarea activităţii perverşilor, posibilitatea evadării sexuale pentru scurt timp din cuplul conjugal fără necesitatea unei investiţii afective.

Practica arată că nici una din aceste „virtuţi" (susţinute doar de cei ce profită de pe urma practicării ei) nu se verifică concret.
● ***Proxenetismul*** **defineşte infracţiunea** ce constă în îndemnul sau constrîngerea la prostituţie, înlesnirea ei, recrutarea unor persoane pentru aceasta, traficul de persoane în acest scop, tragerea de foloase de orice fel din practicarea prostituţiei.

69. Sexualitatea umană contemporană

Voi tinerii de astăzi vă jucaţi cu trupurile cît vreţi, vi le daţi, vi le oferiţi cît vreţi. Dar pentru această libertate plătiţi; aţi pierdut o lume bogată în mister şi emoţii subtile.
J. Fowels

● **Caracteristicile comportamentului sexual** uman contemporan: acceptarea raportului sexual de către femeie este tot mai grabnic, înainte ca dragostea să cimenteze legătura, ceea ce împiedică formarea unui cuplu stabil şi longeviv; // „concurenţa" sexuală este acerbă; // oferta de sex depăşeşte necesarul de consum; // se incită cultural la o goană după divertisment sexual; // sexualitatea şi vizavi de ea femeia, sînt „industrializate"; // are loc o comercializare a sexualităţii proprii, după principiul concurenţei şi al pieţii libere; // mass-media incită cu

persistenţă la căutarea şi acceptarea noului în sexualitate, indiferent de cost şi consecinţe; // sexualitatea tinde să-şi piardă rolul de agent coeziv permanent între bărbat şi femeie; // există o acută intoleranţă faţă de insatisfacţia sexuală; // dinamica sexuală a bărbatului aflat la vîrsta necesităţii susţinerii unor acte sexuale este frecvent tulburată; // există un exces de stimuli sexuali vizuali, datoraţi mass-mediei şi modei vestimentare; // există o preocupare accentuată a individului de propria persoană şi satisfacţie sexuală (adoptînd principiul că trebuie întotdeauna să dai mai puţin decît primeşti şi niciodată să fii primul în ofertă); // sexualitatea este utilizată pînă la exces în dorinţa de a atenua sau neutraliza tensiunea frustrării şi stresului, aflate în continuă creştere în viaţa cotidiană; // sexualitatea în general şi cea personală în special, sînt tot mai mult exagerate, prefăcute, cosmetizate; // exigenţa sexuală a femeii se află în continuă creştere (numărul bărbaţilor neacceptaţi sexual se află în creştere); // drepturile sexuale ale individului tind să demoleze obligaţiile sexuale de cuplu; // impulsul sexual în exprimare naturală este tot mai anemic; // sexualitatea tinde să se separe de morală; // toate formele de manifestare ale sexualităţii devin tolerate; // perversiunile suferă o „normalizare" prin logica justificativă a democraţiei şi libertăţii; // femeia comportă o amplă receptivitate, iniţiativă şi dezinhibare sexuală; // angajarea afectivă este tot mai scăzută, în timp ce angajarea unor relaţii sexuale este tot mai timpurie şi frecventă; // calitatea actului sexual se află în continuă diminuare, iar ea se caută a fi compensată prin mărirea frecvenţei actelor sexuale, a numărului de parteneri sexuali şi prin practici anormale; // prin mijlocirea publicităţii din mass-media se creează nevoi, ţeluri, comportamente şi valori sexuale complet artificiale şi false; // accesul la sexul opus este excesiv de facil; // personalitatea sexuală îşi pierde particularitatea şi autenticitatea, ca urmare a acceptării modernismelor fără criteriul valorii reflexive; // se sugerează cu insistenţă obligaţia de a săvîrşi performanţe sexuale, pentru a fi „modern" şi „competent"; // abstinenţa şi fidelitatea sînt sugerate a fi fără valoare pentru omul „modern," pentru omul de „succes"; // pretenţiile sexuale ale femeii „moderne"suferă o creştere peste limitele posibilităţii de satisfacere a majorităţii bărbaţilor (urmare a numeroşilor parteneri sexuali avuţi de femeie); // expresia emancipării sexuale este mai mult o disoluţie a valorilor morale valabile şi necesare pentru bărbat, femeie şi societate; // sexualitatea suferă o accentuată şi accelerată dezumanizare prin separarea ei de iubire; // blazarea sexuală devine tot mai frecventă în condiţiile suprasolicitării prin stimulări exterioare, vizuale, auditive, culturale şi relaţionale; // se instalează o tot mai redusă sensibilitate şi reacţie la stimulii naturali afectivi şi sexuali; // există o indiferenţă faţă de sexualitate, în progresie continuă; // în cuplul conjugal are loc o reducere a numărului de acte sexuale; // în majoritatea cuplurilor există dezordine, agitaţie şi nesiguranţă sexuală; // individul tinde să se vadă mai important pentru sine decît pentru cuplu; // relaţiile sexuale primesc o tot mai accentuată coloratură de violenţă, ca urmare îndeosebi a prezenţei ei în mass-media, dar şi a „aglomerării sexuale"; // frustrările induse de mediu tind să fragilizeze continuu armonia sexuală în cuplul conjugal; // femeia devine tot mai agresivă sexual, iar romantismul i se pare tot mai mult a fi desuet; // sexualitatea devine tot mai mult exhibată şi exploatată (dar, paradoxal poate, numărul de contacte sexuale ale bărbatului şi femeii tinde să scadă pe ansamblul vieţii sexuale).

● **Despre comportamentul sexual** individual se ştie încă foarte puţin (!), deoarece: despre sexualitatea proprie nimeni nu spune adevărul sau nu tot adevărul; // cînd se pune problema propriei persoane, voluntar şi involuntar, datele mărturisite sînt deformate de orgoliu, autoamăgire, hipo- sau hipervalorizare; // fiecare se vrea cît mai aproape de ideal; // multora le place să-şi şocheze interlocutorul (îndeosebi pe această temă); // principiile morale şi credinţa religioasă modifică „realitatea" mărturisită, ori mărturisibilă; // opiniile majorităţii tind să fie luate ca normă şi însuşite (mimetic).

Că lucrurile stau aşa o constată medicii, psihologii şi sexologii pe parcursul actului terapeutic.

70. Competenţa sexuală

Nu eşti bun de nimic dacă nu eşti bun decît pentru tine.
Fr. – Marie Arouet

Să sesizeze cu abilitate nuanţele plăcerii, să le dezvolte, să le dea un stil nou, o expresie originală constituie geniul unui soţ.
H. de Balzac

În dragoste, lăsînd sufletul la o parte, femeia este o harfă care nu-şi dezvăluie secretele decît aceluia care ştie să o facă să cînte.
H. de Balzac

● ***Competenţa sexuală*** **semnifică** capacitatea şi priceperea bărbatului în exercitarea unei sexualităţi capabile să satisfacă deplin partenera.
● **Un bărbat este** considerat competent sexual, dacă: îşi asumă responsabilitatea pentru reuşita actului sexual; // are experienţă sexuală şi se foloseşte de ea în mod eficace; // pune satisfacţia sexuală a partenerei înaintea celei proprii; // reuşeşte repetat să satisfacă sexual partenera; // stăpîneşte tehnici de rezolvare pozitivă a situaţiilor particulare, accidentale, ce se ivesc în relaţia sexuală; // se adaptează cu supleţe la particularităţile sexuale ale partenerei; // satisface partenera în egală măsură afectiv şi sexual; // prezintă o încredere justificată în forţele proprii; // are o capacitate de abstinenţă şi efort la cote înalte; // dispune de capacitatea de a trezi dorinţa sexuală a partenerei, repetat, oricînd şi fără un efort deosebit; // are o siguranţă deplină în orice împrejurare care survine în viaţa sexuală a cuplului; // este nepăsător la micile neajunsuri accidentale ale relaţiei sexuale; // sancţionează abil şi justificat comportamentul sexual eronat al partenerei; // recompensează deplin şi justificat comportamentul optim al partenerei; // are umor permanent, cumpătat şi de bun simţ; // este îngăduitor sau ferm, după cum o cer împrejurările; // stăpîneşte tehnica inducerii şi menţinerii intimităţii dezinhibate; // nu se descurajează, indiferent de problematica situaţiei; // prezintă o continuă vigilenţă sexuală; // se preocupă permanent de satisfacţia sexuală şi problemele intime ale partenerei; // este oricînd disponibil pentru înfăptuirea actului sexual; // prezintă coordonare, precizie şi fantezie în execuţia tehnică a actului sexual; // ştie să se facă „stăpîn" al partenerei, în limitele dorite de ea; // este receptiv la sugestiile şi dorinţele partenerei; // are iniţiativă sexuală permanentă; // este capabil să sesizeze în timp oportun stările, motivele şi intenţiile partenerei, încorporîndu-le în activitatea sexuală comună;

În fapt, realizarea plenară a competenţei sexuale reprezintă o acţiune continuu ameninţată de eşec, ea fiind o aspiraţie permanentă şi nu un fapt împlinit definitiv la o dată oarecare.
● **„Bărbatul *adevărat* trebuie** să satisfacă sexual orice femeie." Doar unui animal i se poate pretinde, eventual, o sexualitate neselectivă. Oricare bărbat „adevărat" este capabil să satisfacă sexual oricare femeie „adevărată". Dar cum asemenea cupluri sînt rare, fiecare bărbat va fi mai mult sau mai puţin satisfăcător faţă de fiecare parteneră.

Cu cît bărbatul este mai sensibil, mai elevat cultural sau mai uzat nervos, cu atît îi scade capacitatea de a se putea achita mulţumitor de sarcinile sexuale, vizavi de particularităţile sexuale ale tuturor partenerelor sale.

Simţămîntul unor femei care se consideră ca fiind demne de dorit sexual de către oricare bărbat, este adesea o iluzie compensatoare a unor minusuri reale proprii.
● **Autoevaluarea competenţei sexuale** este permanent eronată, majoritatea bărbaţilor plasîndu-se într-o lumină mai favorabilă decît cea în care îi vede partenera lor. Această atitudine este într-o oarecare măsură necesară, deoarece prin ea bărbaţii îşi susţin încrederea în sine, încredere care face ca prin aceeaşi capacitate să ajungă la performanţe slabe, obişnuite sau extraordinare în funcţie de autoapreciere.

Aprecierea gradului de competenţă sexuală este obiectiv doar exprimat de partenera bărbatului, din impresia pe care şi-o face despre el în raport cu ea la un moment dat şi nu în general. Neputînd avea o privire justă asupra competenţei sale sexuale, se impune ca bărbatul să dea dovadă de circumspecţie şi modestie, prin aceasta evitînd eşecul, riscul şi neprevăzutul.

Circa 60 % dintre bărbaţi cred că sînt competenţi sexual, în timp ce numai circa 45 % dintre partenerele lor o confirmă.
● **Majoritatea femeilor sînt** uşor de adus la o stare de minimă satisfacţie sexuală, acceptabilă, dacă bărbatul îi ghiceşte „slăbiciunile" şi mai ales dacă o înconjoară cu dragoste.

71. Experienţa sexuală

Sîntem mai dornici să arătăm ceea ce ştim decît să învăţăm ceea ce nu ştim.
La Rochefoucauld

Trebuie permanent să învăţăm din greşelile altora pentru că viaţa e prea scurtă şi n-avem timp suficient să le comitem pe toate noi înşine.
M. Mitchell

● **A avea experienţă** sexuală semnifică însuşirea bărbatului şi a femeii ca în urma raporturilor sexuale să asimileze învăţăminte, să dobîndească calităţi şi cunoştinţe.

Experienţa sexuală este un proces permanent de acumulare de cunoştinţe şi restructurare a comportamentului, în vederea adaptării la situaţia de la un moment oarecare şi exercitarea funcţiei sexuale în siguranţă, cu precizie şi reciproc satisfăcătoare.

● **Caracteristicile experienţei sexuale** ale femeii. Femeile dobîndesc experienţă sexuală relativ dificil şi lent, astfel că ating apogeul doar în jurul vîrstei de 30 de ani, cînd, sub aspect sexual, ştiu ce vreau şi cum să se comporte pentru plăcerea proprie şi a partenerului. În absenţa experienţei sexuale, femeia are un simţămînt de supunere, „datorie" sexuală, pudoare excesivă, chiar culpabilitate şi o conduită marcată de nesiguranţă şi reticenţă, toate întreţinînd anorgasmia şi uneori frigiditatea.

Femeia care dobîndeşte experienţă sexuală în cadrul cuplului conjugal este mai fidelă, mai reţinută sexual, cu pretenţii şi exigenţe fireşti.

În dobîndirea experienţei sexuale, femeia depinde de partenerul ei în covîrşitoare măsură.

● **Experienţa sexuală a** femeii constă în: predicţia riscului de eşec sexual pentru diverse situaţii; // stăpînirea unei game largi de proceduri de incitare şi excitare sexuală a partenerului şi de reţinere a interesului lui sexual; // abilitate în obţinerea orgasmului; // autocontrolul excitării sexuale; // dexteritate în susţinerea dialogului erotic; // justă apreciere a virilităţii partenerului de la un moment dat; // dezinhibiţia iniţiativei erotice; // capacitate mărită de concentrare în perceperea plăcerii sexuale.

● **Bărbatul cu experienţă** sexuală se distinge prin următoarele abilităţi: încredere fermă în forţele proprii; // apreciere justă a propriei capacităţi sexuale; // capacitate de efort la momentul oportun şi menţinerea lui cît este necesar; // ştie să-şi creeze şi păstreze permanent o rezervă de energie sexuală; // anticipează ceea ce este probabil să se întîmple într-o anumită situaţie şi ştie să se adapteze spontan situaţiei; // ştie să „exploateze" calităţile sexuale ale partenerei şi să le neutralizeze pe cele dezavantajoase; // rezistenţă la frustrarea sexuală episodică; // disponibilitate la sacrificiu de sine; // îşi păstrează luciditatea şi calmul în situaţii limită, în pofida emoţiei resimţite; // ştie să-şi menţină echilibrul afectiv; // ştie să ofere indicaţii clare, cu minim de cuvinte; // obţine informaţiile sexuale necesare desfăşurării unei relaţii armonioase, cu puţine întrebări şi minim efort; // se orientează rapid, cu siguranţă şi în timp util; // îndemînare în tehnica coitală; // măiestrie în preludiu şi postludiu; // anticipă şi previne situaţiile de eşec, panică, jenă şi vulgaritate; // supune sexual partenera (sau ştie să o împiedice să-şi arate puterea sexuală…); // capacitate de refacere rapidă după un act sexual, cu disponibilitate de susţinere în timp rezonabil a unui nou raport solicitat; // tenacitate în rezolvarea situaţiilor dificile; // intuieşte tehnica coitală adecvată partenerei şi situaţiei; // adaptabilitate rapidă la particularităţile şi preferinţele femeii; // sensibilitate în sesizarea imediată a dorinţei femeii; // înţelege exprimarea erotică neverbală a partenerei; // cunoaşte imperfecţiunile propriei competenţe sexuale; // capacitate de izolare şi imunitate la factorii perturbatori cunoscuţi sau inediţi; // capacitate în ajustarea comportamentului său şi al partenerei pentru reuşita actului sexual; // capacitate amplă de concentrare a atenţiei; // pricepere în promovarea alternativelor de satisfacere, ca urmare a unor circumstanţe restrictive; // capacitate de a trezi dorinţa sexuală a partenerei, cu minim de efort şi în timp scurt; // agresivitate sexuală în limitele necesarului, bunului simţ şi la momentul oportun; // rafinament în comportamentul sexual; // stăpînirea stărilor emotive proprii şi ale partenerei; // ţinută demnă, impresionantă şi seducătoare prin gentileţe, afabilitate, siguranţă şi simplitate; //

atitudine hotărîtă şi perseverentă în demersurile sexuale; // comportament sexual divers, surprinzător, inedit, agreabil; // pricepere în rezolvarea optimă a problemelor neconvenţionale.

● **Deţinerea unei bune** experienţe sexuale, conferă: reuşită actului sexual; // justă valorificare şi apreciere a sexualităţii; // evitarea eşecurilor sexuale şi a situaţiilor penibile; // stăpînirea exuberanţei, agresivităţii şi spiritului de aventură sexuală; // maturizarea şi umanizarea instinctului sexual; // diminuarea riscului ivirii unor tulburări de dinamică sexuală sau atenuarea lor; // dexteritatea înţelegerii, aprecierii, iertării şi corijării comportamentului sexual al partenerului; // reuşită şi longevitate vieţii sexuale; // adoptarea unei conduite optime, calme în situaţii problematice ce se ivesc inevitabil în relaţia sexuală; // un spor de precizie şi implicit de eficienţă; // siguranţă şi încredere deplină în sine, ceea ce permite a nu fi surprins de nimic ce ar putea dezechilibra; // preîntîmpinarea autoiluzionării cu privire la capacitatea sexuală proprie; // posibilitatea şi abilitatea de a sublima actul sexual; // exigenţă justă faţă de sine şi parteneră în domeniul sexual; // dezinhibare pentru nou şi sublimare sexuală; // spontaneitate şi răspuns adecvat la o situaţie nouă sau un răspuns nou la o situaţie învechită; // dobîndirea unei rezistenţe mărite la factorii perturbatori ai relaţiei sexuale; // rutinarea unor conduite tehnico-tactice; // stăpînirea imaginaţiei erotice; // maxim de randament fiziologic, cu un consum redus de energie fizică şi nervoasă, prin crearea unui stereotip al efortului economic în paralel cu un stereotip al refacerii eficiente postcoitale, în aşa fel ca să se găsească rapid aproape de capacitatea funcţională cu care a început actul sexual precedent; // creşterea preţuirii partenerului de către femeie, ştiut fiind că ea agreează bărbaţii care cunosc viaţa şi nu bîjbîie, fiind siguri pe ei (lipsa de îndemînare şi stîngăcia partenerului sînt greu suportate de toate femeile, în ceea ce priveşte comportamentul sexual); // conştientizarea faptului că în pofida vigorii sale un bărbat este mai puţin apreciat de partenera sa pentru frecvenţa contactelor sexuale şi durata lor, cît mai ales pentru rafinamentul şi calitatea de care dă dovadă în fiecare act sexual susţinut; // relevarea capacităţii sexuale şi astfel evitarea confruntării cu realitatea, uneori dezamăgitoare, a propriilor limite într-o relaţie preţioasă; // capacitatea de a privi o situaţie de frustrare sau eşec în mod obiectiv şi de a-i înţelege cauzele reale; // elaborarea unui evantai de posibilităţi ce vor permite o decizie reciproc avantajoasă în orice situaţie; // descoperirea adevărului că în domeniul sexual nu trebuie să se aştepte eşecul sau reproşul partenerului, pentru a analiza comportamentul propriu; // posibilitatea descoperirii şi valorificării calităţilor sexuale proprii şi ale partenerului, concomitent cu relevarea minusurilor şi estomparea lor; // evidenţierea complexităţii vieţii sexuale şi astfel determinarea unei atitudini de circumspecţie şi cumpătare în comportament, încercări şi afirmaţii; // posibilitatea deplinei dăruiri afective şi sexuale.

● **Experienţa sexuală se** obţine prin: cultivarea relaţiei sexuale; // conduită mereu analitică, deschisă noului, dar mai ales adaptării; // informare şi instruire teoretică, deoarece nu totul poate fi experimentat concret, iar realitatea este uneori surprinzătoare în viaţa sexuală, generînd situaţii nu mai puţin surprinzătoare care solicită un comportament adecvat; // analiza obiectivă a fiecărui act sexual susţinut, cu raportare la ansamblul vieţii sexuale; // disponibilitate permanentă pentru restructurare comportamentală; // dialog deschis, sincer cu partenerul sexual pe marginea actelor sexuale înfăptuite, acţiune care este obligatorie şi nu facultativă; // experimentarea imaginativă a tehnicilor şi conduitelor noi dorite, raportîndu-le la specificul partenerului şi posibilităţile proprii, înainte de a fi aplicate practic; // analiza la „rece”a tuturor micilor insatisfacţii şi probleme înainte de a se agrava şi scăpa de sub control; // descoperirea şi reţinerea de noi nuanţe privind sexualitatea proprie şi a partenerului; // exersarea unor acţiuni surpriză şi de salvare, cu toate măsurile de prevenire a eşecului; // experimentarea şi exersarea de comun acord cu partenerul a noi metode şi conduite sexuale.

Nici bărbatul şi nici femeia nu au nevoie să parcurgă efectiv lanţul tuturor încercărilor în vederea dobîndirii experienţei, pentru că, datorită capacităţii de abstractizare, ei sînt în măsură să evalueze ante-factum pe plan mintal rezultatul multor acţiuni. Astfel, fără să fie înlăturat total, „sistemul încercărilor şi erorilor” poate fi înlocuit, în mare măsură, de învăţarea/experimentare bazată pe informare teoretică şi efort imaginar.

● **Experienţa sexuală nu** se obţine prin contacte sexuale cu numeroase femei sau prin frecvente contacte sexuale, ci prin cultivarea şi analiza fiecărei trăiri erotice, prin dorinţa continuă de mai bine, îmbogăţind şi perfecţionînd limbajul şi cunoaşterea senzuală, abordarea şi desfăşurarea actului sexual, indiferent de numărul partenerelor sexuale.

Niciodată un bărbat nu trebuie să se aprecieze ca ajuns la capătul formării lui virile şi a cunoaşterii desăvîrşite a artei eroticii, acestea fiind procese desfăşurate pînă la sfîrşitul vieţii sexuale a individului.

● **Femeia poate dobîndi** experienţa sexuală necesară cu un singur partener pe parcursul mai multor ani, cu condiţia ca acesta să fie competent sexual, iar ea să dorească şi să se preocupe de dobîndirea satisfacţiei sexuale depline.

72. Funcţia sexuală şi căsătoria

Patul e căsătoria.
H. de Balzac

● **Căsătoria, sub aspect** sexual, oferă: oficializarea legăturii sexuale; // eliberarea minţii de stresul emoţional al căutării unui partener sexual; // intimitate perfectă; // satisfacere amplă şi confortabilă a sexualităţii; // transformarea problemelor sexuale ale individului într-o problemă a cuplului şi astfel posibilitatea rezolvării lor facile şi mai depline; // rafinarea sexualităţii la cote înalte; // acomodare sexuală mai uşoară şi mai deplină; // descoperirea, valorificarea şi desăvîrşirea unor calităţi sexuale individuale; // facilitarea comunicării sexuale şi implicit creşterea armoniei relaţionale; // mascarea deficienţelor sexuale; // inhibarea încercărilor riscante în relaţia sexuală; // posibilitatea găsirii şi adoptării unei linii de mijloc, de contrabalansare a mentalităţilor, pornirilor şi tendinţelor diferite în normalitate; // în condiţiile unei mari diversităţi psihice şi somatice a indivizilor, o adaptare reciprocă ce necesită, adesea, mai mulţi ani pentru atingerea deplinei eficienţe şi mulţumiri; // încadrarea şi menţinerea sexualităţii în limitele normalităţii; // igienă sexuală ideală; // ajustare permanentă în perioada de declin sexual al ambilor parteneri; // întîrzierea instituirii climacteriului; // putere, obligaţie şi cadru de ajutor reciproc; // experimentare şi corectare sexuală fără umilire; // cadru în care fiecare poate să-i pretindă celuilalt efort, indulgenţă şi ajutor; // posibilitatea ajutorului şi încurajării celuilalt fără mîndrie.

Aceste multiple avantaje sexuale ale căsătoriei nu înseamnă ca ea să fie un îndemn la înfăptuire, doar pentru acest motiv.

● **Dezavantajele căsătoriei sub** aspect sexual: implicarea factorului hazard în reuşita sexuală de cuplu; // limitarea găsirii unui partener competent, adecvat pentru fiecare perioadă din viaţă; // abolirea libertăţii dăruirii de sine, situînd relaţia în prozaismul unui act social şi contract de obligativitate sexuală; // limitarea posibilităţii realizării prin căutare a cuplului ideal; // renunţarea la sexualitatea ofensivă şi afectivă, pentru satisfacţia pur fiziologică reciprocă; // dificultatea înlăturării insatisfacţiei sexuale obiective, datorate partenerului; // imposibilitatea unei protejări sigure a sexualităţii de degradare şi devitalizare.

● **Avantajele căsătoriei sub** aspect sexual, pentru femeie: confort sexual şi afectiv şi la vîrste înaintate; // siguranţă şi dezinhibiţie sexuală; // posibilitatea obţinerii orgasmului mai uşor, datorită încrederii depline care se acordă soţului şi dăruirii ce-i urmează; // gratificarea sexuală facilă; // relaţie sexuală îmbogăţită şi rafinată în condiţii de siguranţă; // formarea unor deprinderi, obiceiuri şi automatisme securizante.

● **Avantajele căsătoriei sub** aspect sexual, pentru bărbat: automatism sexual cu rol protectiv în dinamica sexuală; // condiţie optimă de prevenire, atenuare, tăinuire şi vindecare a disfuncţiilor sexuale; // uniformitate şi ordine sexuală; // acomodare facilă la modificările aduse de îmbătrînire; // abordarea femeii fără dificultate şi la vîrste înaintate; // stingerea lentă, fără şocuri şi stres a funcţiei sexuale.

● **Dezavantajele căsătoriei sub** aspect sexual, pentru bărbat: obişnuirea cu partenera şi diminuarea astfel a libidoului şi excitabilităţii (în condiţiile necultivării sexualităţii); // obligativitatea situării şi în condiţii calificabile drept datorie sexuală; // simţămîntul pierderii autocontrolului conduitei sexuale naturale.

● **Dezavantajele căsătoriei sub** aspect sexual, pentru femeie: obligarea la relaţii sexuale din datorie conjugală, în pofida lipsei de apetit; // insatisfacţie sexuală continuă cu un partener incompetent sexual; // blazare.

● **Decalajul de vîrstă** între soţi şi reuşita relaţiei sexuale. Este bine ca vîrsta soţului să fie cu circa 7 ani mai mare decît a soţiei, deoarece: la bărbat maturizarea deplină are loc mai tîrziu decît la femeie; // el trebuie să

deţină o experienţă sexuală şi de viaţă în debutul căsniciei; // se facilitează astfel o acomodare mai uşoară, cu o conduită normală.

● **În căsătorie, fiecare** partener posedă un drept relativ asupra corpului şi conduitei sexuale a celuilalt. Fiecare are dreptul să fie satisfăcut sexual şi obligaţia de a satisface sexual, în limitele potenţialului biologic şi al normelor morale recunoscute.

● **Conduita corectă cînd** unul dintre membrii cuplului conjugal nu se mai simte atras sexual de partener: căutarea cauzei; // stabilirea cu exactitate, sinceritate şi obiectivitate a cuantumului de vină proprie (care nu poate să lipsească cu desăvîrşire); // discuţie lămuritoare, sinceră cu partenerul; // apel la un consilier competent (medic, psiholog, sexolog); // autoconvingerea că o criză sexuală nu se poate depăşi decît prin inteligenţă, sinceritate (inclusiv cu sine însuşi), bunăvoinţă, toleranţă, calm şi cumpătare.

● **Sexualitatea poate fi** un factor potenţial de fragilizare sau disoluţie a mariajului, prin: inadvertenţe grave de comportament sexual; // nepăsare privind satisfacţia sexuală a partenerului; // exercitare cu superficialitate; // primatul interesului sexual, care mutilează psihologic, decepţionează şi înstrăinează; // infidelitate; // act sexual practicat doar ca o datorie conjugală; // insatisfacţie sexuală permanentă sau în anumite etape ale vieţii; // abandonarea comportamentului specific de sex; // uitarea că actul sexual este în primul rînd o datorie faţă de partener şi doar apoi o sursă de plăcere personală.

● **Dizarmonia sexuală determină** tensionarea gravă a relaţiilor între parteneri şi în egală măsură, situaţiile conflictuale persistente, intense, conduc la dizarmonie sexuală. În peste 50 % dintre cupluri cauza conflictelor persistente o reprezintă disfuncţiile sexuale (conştientizate sau nu), iar din acestea mai mult de jumătate, prin consiliere competentă şi bunăvoinţă din partea partenerilor, ar putea fi înlăturate. Dacă pînă la vîrsta de 40 de ani în cuplurile conflictuale ponderea o deţin disfuncţiile sexuale, după această vîrstă situaţiile conflictuale noi vor fi mai puţin motivate sexual, dar sexualitatea va fi mai amplu afectată de ele. Dacă relaţia sexuală poate şi trebuie să diminueze disputele casnice curente, în schimb conflictele sexuale nu vor putea fi înlăturate de înţelegerea perfectă din restul relaţiei, dacă persistă mai mult timp.

● **Tulburări ale sexualităţii** ce pot îndemna la divorţ: nearmonizarea sexuală în decurs de 2–3 ani de convieţuire; // unul dintre parteneri nu-şi poate desfăşura sexualitatea aşa cum o doreşte; // deosebirile între cerinţele sexuale sînt mari, unul dintre parteneri rămînînd permanent nesatisfăcut.

● **Divorţul cu o** justificare sexuală este îndreptăţit, cînd: deficitul sexual este determinat de malformaţii fizice au morale ale partenerului, necunoscute premarital sau dobîndite pe parcurs; // sterilitatea unuia dintre parteneri; // bărbatul este impotent; // partenerul este homosexual; // există o nepotrivire morfofuncţională, indiferent din cauza căruia dintre parteneri; // comportamentul sexual al unuia dintre parteneri determină decăderea fizică şi morală a celuilalt partener.

Frigiditatea nu este expres un motiv legal de divorţ.

● **Cererea de divorţ** motivată de dizarmonia sexuală nu este o injurie la adresa soţului reclamat. Procedura de divorţ se poate desfăşura de o manieră care să nu facă public deficitul intim al persoanei. Într-o astfel de împrejurare, de comun acord, se convine asupra manierei recunoaşterii şi formulării deficitului, evitîndu-se atacurile verbale, invectivele şi dezvăluirile publice, indecente, ale intimităţii.

73. Reuşita actului sexual

Bărbatul şi femeia au din punct de vedere sexual aceleaşi drepturi şi aceleaşi obligaţii: dreptul de a fi satisfăcut şi datoria de a satisface.
V. De Velde

Nu avem dreptul de a consuma fericire fără a o produce.
G. B. Show

● **Reuşita actului sexual** depinde de următorii factori: aptitudinea genitofiziologică; // dorinţă reală pentru respectivul act sexual; // capacitate optimă de concentrare a atenţiei; // cooperare eficace între parteneri; // angajare totală în actul sexual; // stare desăvîrşită de igienă a ambientului şi a partenerilor; // absenţa oricărui motiv de inhibiţie; // liberă consimţire şi angajare; // ambianţă care să nu stingherească prin sofisticare, fragilitate sau disfuncţionalitate; // amplă experienţă sexuală individuală şi de cuplu; // precedentul act sexual să fi fost o reuşită; // preocupare pentru reuşită din partea ambilor parteneri; // îndeplinirea pe deplin a rolurilor de sex; // acord privind metoda contraceptivă utilizată; // gesturi neforţate şi acţiuni fără poticniri; // specificitatea şi intensitatea incitaţiei erotice la parametri necesari fiecărui membru al cuplului; // acţiuni nebrutale, violente sau primitive; // economie de energie, dar nu în detrimentul actului sexual în sine; // o nuanţă cît de mică de noutate în maniera de desfăşurare a actului; // respectarea preferinţei sexuale a partenerului; // motivaţie adecvată, adică senzuală şi afectivă, nu un capriciu, interes ori dorinţa de distracţie; // ejacularea să nu survină înainte de orgasmul femeii; // stare de sănătate generală, mulţumitoare; // preludiu şi postludiu pe deplin înfăptuite; // evitarea complicării desfăşurării actului sexual în mod inutil.

● **Condiţiile specifice de** reuşită ale actului sexual, pentru bărbat: actul sexual să nu fie din obligaţie sau silnic; // partenera să fie de o valoare semnificativă şi să opună o rezistenţă după necesarul specific partenerului; // partenera să aibă o senzualitate la nivel minim de trezire a interesului bărbatului respectiv; // să perceapă în mod evident că şi-a satisfăcut partenera; // de la precedentul raport sexual să se fi scurs cel puţin două ore.

● **Condiţiile specifice de** reuşită ale actului sexual, pentru femeie: să fie cu un partener dorit afectiv şi sexual; // să nu fie silnic, din obligaţie sau interes; // posibilitatea detaşării de alte preocupări şi griji; // partenerul să fie competent sexual; // să fie antrenată la act întîi afectiv şi apoi fizic; // să-i fie captivată atenţia cît mai amplu; // să fie emoţionată, copleşită şi dominată cît mai intens de către partener; // să se găsească într-o fază favorabilă, specifică ei, din ciclul menstrual; // preludiul şi postludiul să fie îndeplinite la un nivel minim, specific; // deplină descătuşare lăuntrică, cu abolirea inhibiţiilor de orice natură; // majoritatea relaţiile sexuale anterioare să fi fost mulţumitoare cu acel partener; // ambianţă confortabilă, nestresantă; // metoda contraceptivă utilizată să fie sigură şi puţin jenantă; // starea de igienă a partenerului şi ambianţei să fie la un nivel acceptabil ei; // trăirea cel puţin a unui orgasm.

● **Îndeplinirea condiţiilor de** reuşită ale actului sexual. Există adesea un ceva contrariant, disfuncţional care vine să strice reuşita şi plăcerea, astfel că sînt rare contactele sexuale pe deplin reuşite. Actele sexuale nereuşite nu trebuie să depăşească mai mult de 1/3 din totalul celor susţinute de un cuplu stabil.

În pofida numeroaselor elemente perturbatoare externe şi de disfuncţie internă, prin preocupare şi bunăvoinţă, actele sexuale eşuate pot fi reduse la un minim tolerabil.

● **Greutatea corporală a** bărbatului şi a femeii, normală sau mai mică, nu impietează cu nimic asupra reuşitei actului sexual; dar dacă se depăşeşte limitele normalului, la ambii parteneri sau numai la unul singur, actul sexual devine jenant şi diminuat în şansele de reuşită.

Între anumite limite, greutatea mare a bărbatului, comparativ cu fizicul partenerei sale, poate fi un factor de facilitare a realizării orgasmului şi de intensificare a satisfacţiei sexuale generale a femeii.

● **O ambianţă optimă** pentru actul sexual este aceea în care: lumina este mult redusă (lumina inhibă şi reduce capacitatea de concentrare a atenţiei perceptive senzoriale, iar întunericul deplin poate trezi un simţămînt de insecuritate la femeile care se află în debutul relaţiilor sexuale cu un nou partener); // străinii nu pot pătrunde, asculta sau privi; // liniştea poate fi controlată; // starea de curăţenie este nestînjenitoare; // există un ceva estetic nou, emoţionant; // temperatura camerei este între 25 şi 32 ºC; // aerul este curat şi parfumat (preferabil de flori); // există un confort minim; // ambianţa este agreabilă.

Factorii perturbatori din ambianţă, aparent imperceptibil, pot rata în mod subtil reuşita şi satisfacţia actului sexual.

● **Abandonul de sine** este strict necesar pentru realizarea erecţiei la bărbat şi a orgasmului la femeie. Funcţia sexuală optimă presupune capacitatea de implicare şi abandon fără efort mintal. Actul sexual nu pretinde şi nici nu permite prea multe supravegheri de sine, fără a fi stînjenit.

Orice preocupare corticală conduce la eşec sexual sau la o satisfacţie generală redusă. Doar prin abandon total se poate localiza şi concentra perceperea stimulilor sexuali, într-un cîmp foarte îngust, prin care

organismul poate reflex să declanşeze şi menţină erecţia, iar la femeie să declanşeze orgasmul. În caz contrar, eşecul sexual este foarte probabil.

● ***Eupareunia*** **defineşte realizarea** actului sexual în mod satisfăcător pentru ambii parteneri.

● ***Dispareunia*** **exprimă prezenţa** oricărei senzaţii dureroase localizate la nivelul organelor genitale care apare în timpul actului sexual. Această disfuncţie sexuală afectează în majoritatea cazurilor femeia.

Cauzele dispareuniei. Cînd durerea apare la introducerea penisului în vagin, cauza poate fi: inflamaţia vulvară, vaginală sau uretrală; // insuficienta lubrifiere; // atrofia vaginală (mai ales prin carenţă de hormoni); // inadvertenţa dimensională între organele copulatoare ale partenerilor; // vaginismul.

Cînd durerea survine după introducerea penisului în vagin, cauza poate fi: inflamaţia sau distrofia vaginului; // traume mecanice datorate prezervativului, steriletului sau pesarului; // leziunea colului uterin; // deviaţia uterului; // infecţia pelviană.

Alte cauze ale dispareuniei: repulsia pentru partener; // frica de sarcină; // actul sexual întrerupt în scop contraceptiv; // starea conflictuală între parteneri; // brutalitatea bărbatului; // modalitatea de contact sexual, inadecvat constituţiei fizice a femeii; // frigiditatea; // privarea frecventă de orgasm; // dismenoreea; // anexita.

Durerea de intensitate mică sau mare din timpul actului sexual determină, în timp relativ scurt, alterarea armoniei dintre parteneri, conflicte nemotivate, sterilitate, vaginism, repulsie pentru sexualitate şi apoi pentru partener, destrămarea cuplului.

Dispareunia poate fi vindecată în majoritatea cazurilor.

74. Comunicarea verbală în relaţia sexuală

În prietenie, ca şi în dragoste, eşti adeseori mai fericit datorită lucrurilor pe care nu le ştii, decît celor pe care le ştii.
(x x x)

Nu toate lucrurile cer a se discuta, şi nu cu oricine.
N. Iorga

Secretul de a fi plicticos este de a spune totul.
(x x x)

● **Comunicarea verbală şi** relaţia sexuală dintre bărbat şi femeie sînt în conexiune permanentă, ele potenţîndu-se şi slujindu-se reciproc.

● **Importanţa comunicării verbale** în relaţia sexuală. Comunicarea verbală, şi mai ales calitatea ei, fiind punctul cel mai important şi cel mai puţin variabil în mod necesar în relaţia de cuplu, se răsfrînge şi asupra relaţiei sexuale, deoarece: limbajul facilitează selecţia şi armonizarea; // prin cuvinte se poate induce o excitaţie sexuală sau o facilitare a ei, deosebit de intensă; // ignorarea verbală o induce curînd pe cea sexuală; // ea este modalitatea de maximă vehiculare a informaţiilor, chiar dacă se poate şi dezinforma cu aceeaşi uşurinţă şi amploare; // este prima cale de atac, apărare, incitare, refuz, corectare, stimulare, emoţionare şi temperare; // prin ea se poate diminua agresivitatea şi chiar violenţa sexuală în mod eficient şi prompt; // permite ascunderea dorinţei, stîngăciei şi refuzului; // este principala cale de inducere a încrederii şi toleranţei reciproce; // permite corectarea propriilor interpretări; // prin ea problemele sexuale se conturează, se înţeleg şi se pot rezolva sau ajuta în rezolvare; // ea permite corectarea, pedepsirea, gratificarea şi ilustrarea afecţiunii cu intensitatea dorită.

Comunicarea verbală este esenţială pentru reuşita relaţiei sexuale, chiar dacă (în faza actului sexual propriu-zis) puţin se spune şi mult se subînţelege, fiind dificil să se spună ce se simte şi doreşte întotdeauna şi în orice împrejurare.

Comunicarea trebuie exercitată atît la bine, cît şi la rău !

● **Limbajul erotic este** ansamblul de codificări verbale şi nonverbale, purtătoare şi transmiţătoare de informaţie afectivă şi senzuală, în procesul intercomunicării dintre bărbat şi femeie.

Limbajul erotic are un caracter particular fiecărui cuplu.

● **În actul sexual,** comunicare verbală serveşte la: anihilarea refuzului; // înfrîngerea opoziţiei subiective; // intensificarea emoţiei, excitaţiei sexuale şi a orgasmului; // comunicarea sentimentelor şi simţămintelor pozitive, stimulatoare; // accentuarea intimităţii şi disponibilităţii la raport sexual; // confirmarea şi precizarea corectitudinii acţiunii; // sugestionare, îndemnuri, încurajare; // ajustare optimă în desfăşurarea actului sexual.

● **Exprimarea verbală corectă** în decursul actului sexual constă în: evitarea cuvintelor, observaţiilor şi întrebărilor inutile; // sistarea discuţiilor în contradictoriu; // exprimarea fără reproşuri a nemulţumirii; // utilizarea unor propoziţii scurte şi clare, care vor exprima puţine întrebări şi comentarii, dar multe complimente, îndemnuri, aprecieri pozitive, dorinţe, plăcerea resimţită şi deloc judecăţi teoretice, abstracte, reci, străine situaţiei; // abţinerea de la exprimări vulgare de felul : „mai vreau".., „mai poţi?"..,"trage tare" etc., care sînt momentan insesizabile în grosolănia lor, dar care lasă o amintire stînjenitoare; // sugestionare exclusiv pozitivă; // dirijarea comportamentului sexual al partenerului în cuvinte cît mai puţine şi mai clare; // exprimare pe un ton coborît, şoptit şi atunci cînd se exprimă o nemulţumire; // evitarea unor ticuri verbale didacticiste; // abţinerea de la exprimări vulgare sau jignitoare, ce au efectului unui duş rece, anulator al excitaţiei şi plăcerii sexuale; // evitarea exprimării unor întrebări, răspunsuri, idei, gînduri, ce presupun meditare pentru înţelegere şi eventual răspuns (surescitarea, dominanta motricităţii şi concentrarea pe simţire micşorează drastic receptivitatea la semnificaţia cuvintelor şi frazelor prea subtile, la jocurile de cuvinte cu dublu înţeles); // evitarea glumelor (ele putînd fi lesne înţelese eronat); // pauze de vorbire extinse şi frecvente, permiţîndu-se astfel ascultarea şi perceperea zgomotelor celuilalt (cu un important rol armonizant în trăirea actului sexual); // reducerea drastică a exprimării verbale după începerea actului sexual, dar în nici un caz pînă la suprimare.

● **Semnificaţiile perioadelor de** tăcere în dialogul verbal. Tăcerea joacă un rol însemnat în relaţia sexuală, în context cu alte elemente (ţinută, mimică, priviri etc.) menite să-i sublinieze semnificaţia.

În relaţia sexuală, perioadele de tăcere servesc pentru: autoexaminare; // impresionare; // evidenţierea reţinerii, perplexităţii sau jenării; // oferirea de speranţă şi iluzii (exprimate îndeosebi de către femeie); // evidenţierea stării potenţial explozive; // potenţarea emoţiei erotice, mai ales în întuneric; // stîrnirea la maximum a imaginaţiei bărbatului; // ilustrarea culpabilităţii; // prevenire subtilă asupra unei chestiuni grave; // instigarea atenţiei; // accentuarea semnificativă a unor situaţii; // sugestionarea partenerului în funcţie de context; // controlul subtil al relaţiei; // atenuarea emoţiei sau relaxarea după ea; // evitarea minciunii sau a sincerităţii dureroase; // exprimarea căinţei, sfielii, regretului, mulţumirii, bucuriei, liniştii, încrederii, indispoziţiei, interogaţiei, acuzării; // crearea stării psihologice necesare comunicării/receptării unor informaţii importante.

● **Particularităţile comunicării verbale** ale femeii în relaţia sexuală, sînt următoarele: limbajul este bogat în motivările dorinţei şi refuzului; // efuziunea verbală, şuvoiul viguros de cuvinte pot fi, în perioada vieţii sexuale active, un indiciu al capacităţii de trăire sexuală mai mare, dar nu obligatoriu; // în limbaj, ca şi în sexualitate, este mai puţin directă; // exprimă adesea, repetat, acelaşi gînd; // exprimarea referitoare la sexualitate este adesea greu inteligibilă de către bărbat, avînd formulări evazive prin care ar vrea să se înţeleagă de fapt ce nu vrea să exprime; în raport cu un bărbat inteligent, tinde să vorbească cu întreaga ei fiinţă şi comportament, reducînd importanţa comunicării verbale; // adoptă perioade de tăcere verbală într-un mod tipic, care pot spune mult sau nimic (procedează astfel pentru a-i da timp de gîndire bărbatului sau pentru a-i aprinde imaginaţia); // comunică cu bărbatul mai ales pentru apărare şi incitare; // dialogul intim este pudic; // posedă abilitatea de a spune, cînd vrea, exact atît cît să se facă nu chiar înţeleasă, dar ghicită; // poate schimba tonul brusc, surprinzător, de la gingăşie şi mîngîiere la o rostire directă, autoritară, tăioasă; // comunică adesea sonor şi prin mici semne specifice: „gîngureli", suspine, oftaturi; // comunică eficient, stăpînind bine arta conversaţiei şi comunicării; // în condiţiile unei comunicări verbale satisfăcătoare, acceptă compania bărbatului chiar dacă el este mai puţin iubit sau mai puţin competent sexual.

● **Comunicarea verbală a** bărbatului se distinge prin: tendinţă spre vulgaritate, brutalitate şi violenţă; // utilizare amplă în acţiunea de seducere, sugestionare şi atenţionare a femeii; // ton ultimativ, hotărît, direct; //

utilizare frecventă pentru agresiune, ca şi pentru exprimarea independenţei; // ilustrarea calităţii funcţiei sexuale (adesea, tulburările de vorbire şi vigoarea scăzută a vocii indică şi o tulburare a sexualităţii).

● **O comunicare verbală** eficientă în relaţia sexuală se asigură respectînd următoarele reguli: se comunică informaţia necesară, nici mai mult, nici mai puţin; // mesajul trebuie să fie adecvat scopului comunicării; // informaţia transmisă trebuie să fie semnificativă pentru contextul şi circumstanţele în care se desfăşoară conversaţia; // mesajul trebuie să fie adaptat caracteristicilor partenerului; // fiecare persoană avînd propriile caracteristici de exprimare, ele trebuie înţelese şi acceptate selectiv şi în limitele bunului simţ comun; // nevoia de compasiune nu justifică lamentarea permanentă; // partenerul nu trebuie împovărat cu toate indispoziţiile, suferinţele, necazurile şi tulburările fiziologice (mai puţin grave); // bunăvoinţă în acceptarea manierei de comunicare a partenerului, deoarece uşurinţa exprimării şi calitatea ei sînt mult diferite între indivizi; // evitarea vulgarităţii, aluziilor, sarcasmului şi echivocului în observaţiile (critice) care se fac; // nu se multiplică aspectele realităţii, deoarece astfel ea devine rapid obositoare şi apoi repulsivă; // reproşurile se fac pe un ton coborît, ferm, amabil şi nu ironic, părintesc, pedagogic, ameninţător, insistent, jignitor, evitînd astfel lezarea amorului propriu; // în momentele de strictă intimitate se exprimă puţin, pentru a se sugera mult; // discuţiile dificile, stînjenitoare, intime, trebuie desfăşurate într-un ambient liniştit şi cât mai întunecat; // la întrebări se răspunde întotdeauna şi cu francheţe; // tandreţea nu trebuie să lipsească niciodată din comunicare; // mimica facială trebuie adecvată mesajului verbal exprimat; // răspunsurile „alături de întrebare" sau ambigui trebuie evitate; // respect verbal, indiferent de tensiunea conflictuală şi circumstanţe; // maxim de claritate, coerenţă, concizie, relevanţă şi inteligibilitatea posibilă în mesaj; // multă prudenţă în formularea glumelor şi la momentul exprimării lor; // în timpul actului sexual, comunicarea verbală trebuie să fie cît mai redusă şi mai aservită actului; // ferind, prevenind, corectînd, atenţionînd sau întrebînd (de exemplu: „nu te jenez ?"…"nu te doare ?"… „nu vrei altfel ?"… „sigur ?"… „încercăm ?"… „chiar nu vrei ?"… „tu cum vrei ?") în mod excesiv, se ajunge la cicăleală şi iritare; // sfaturile directe, utile sau oportune, cînd nu sînt solicitate sînt greu tolerate; // la critica verbală sensibilitatea maximă este pentru forma discretă, puţin insistentă, repetată la distanţe mari de timp şi la momentul oportun; // discreţia este utilă, dar sînt şi situaţii în care curiozitatea este chiar dorită (mai ales în cazul femeilor); // cantitativ, mesajul verbal nu trebuie să depăşească trebuinţa; // întrebările precise antrenează răspunsuri precise, altfel o întrebare stupidă sau retorică va genera un răspuns imprecis sau umilitor; // trebuie evitat pe deplin tonul imperativ de comandă; // ordinea importanţei în vorbire este noutatea, utilitatea, promptitudinea, calitatea şi cantitatea; // doar prin ascultarea atentă a opiniei partenerului se poate răspunde eficient, clar, exact şi lămuritor; // un compliment făcut cu stîngăcie devine o gafă resimţită frustrant; // atitudinea verbală sîcîitoare, ostilă sau agresivă este intolerantă; // nu se răspunde de aceiaşi manieră la exprimarea vulgară, neadecvată, nedreaptă sau jignitoare; // preocupare susţinută pentru realizarea unui dialog lămuritor, informativ; // din ceea ce se exprimă verbal, se iartă mult, dar se uită puţin; // expresiile populare pot fi foarte sugestive, simplificatoare, dar utilizarea lor se face cu multă prudenţă, altfel se cade în vulgaritate şi ineficienţă; // permanent trebuie avut în vedere: cît din ceea ce comunicăm este necesar, cît este real dorit de ascultător, cît ştie (ar putea şti) el de fapt din ceea ce îi comunicăm, în ce măsură îi sînt necesare cele comunicate; // destăinuirea părerii sau a adevărului se exprimă doar atunci cînd există certitudinea că se face un real beneficiu; // exprimarea repetat monosilabică inhibă comunicarea; // bărbatul *trebuie:* a) să-i dea dreptate femeii (în orice domeniu), cînd este indispusă; b) să-i facă, cît mai frecvent, complimente pentru cum arată; c) să asculte, să reasculte şi iar să asculte (acceptînd că femeile pot gîndi cu voce tare), iar din cînd în cînd să pună întrebări; d) să n-o intimideze niciodată (aceasta îi diminuă încrederea) nici chiar verbal; să-i acorde atenţie, în primul rînd verbal; // cuvintele pompoase îngreunează comunicarea; // permanent trebuie evitată comunicarea şi dialogul pe teme banale; // interlocutorul nu se întrerupe pînă la terminarea exprimării gîndului.

● **Schimbul de informaţii** din domeniul propriei sexualităţii cu persoane din anturaj nu este indicat, deoarece există pericolul informării eronate, a sugestionării negative, a comparaţiilor inadecvate şi inutile, a destăinuirii involuntare şi inutile a unor informaţii care ar putea fi interpretate cîndva împotriva celui ce s-a destăinuit.

Este corect ca între membrii cuplului să existe discuţii privind sexualitatea, iar aceste să fie frecvente, ample şi sincere.

● ***Sugestia* este un** proces de influenţare psihică, voluntară sau nu, specifică interacţiunii umane, ce se bazează pe conversia operată de la conştient la subconştient, de la hotărîre la credinţă şi convingere. În relaţia sexuală, (auto)sugestia constă în schimbarea în sensul dorit a stării afective, a convingerilor, a atitudinii comportamentale şi a simţămintelor, dar mai ales a funcţiei fiziologice sexuale.

Autosugestia sau sugestionarea partenerului poate fi voluntară sau involuntară, pozitivă sau negativă.

Fiind un proces prin care se poate exercita o influenţă, voită sau nu în sens pozitiv sau negativ, asupra tuturor proceselor psihosomatice, sugestia are un rol şi o importanţă deosebit de mare în relaţia sexuală.

Autosugestia benefică se bazează pe repetarea sonoră sau în gînd a unei propoziţii bazate pe formula: trebuie–vreau–pot–simt (sînt).

Sugestia-dorinţă se exprimă sub forma unei fraze repetate monoton, de 10–30 de ori, dimineaţa şi seara (sau la nevoie), cu ochii închişi şi în condiţii de relaxare cît mai amplă posibil.

Utilizarea atosugestiei se face numai în colaborare cu medicul curant.

● **Sugestia şi autosugestia** pot fi utile în tratamentul impotenţei, ejaculării precoce, frigidităţii, vaginismului şi pentru intensificarea plăcerii. Utilizarea sugestiei în acest scop se face numai sub îndrumarea unui cadru medical specialist (psiholog, sexolog, psihiatru).

● ***Empatia* este o** formă de cunoaştere în care are loc o transpunere imaginativă voită în simţămintele şi situaţia partenerului. Gradul de empatie se bazează pe experienţă individuală, capacitate nativă, voinţă, necesitate, vîrstă şi cultură.

În relaţia sexuală, empatia oferă: înţelegerea modului cum partenerul simte, gîndeşte şi se comportă; toleranţă; // armonizare uşoară; // comunicare eficientă; // modificarea adaptativă a comportamentului propriu şi al partenerului; // prezicerea comportamentului partenerului suficient de probabil pentru a putea formula o strategie optimă, corespunzătoare, faţă de ea; // justificarea atitudinii de simpatie sau antipatie spontană; // identificarea căilor de modificare a comportamentului partenerului; // posibilitatea ajustării şi satisfacerii partenerului.

75. Sinceritatea în relaţia sexuală

Sinceritatea nu înseamnă a spune tot ce gîndeşti, ci a gîndi tot ce spui.
H. de Livry

Nu risipiţi niciodată o minciună fără folos, căci nu se ştie cînd veţi avea nevoie de ea.
M. Twain

Cei sinceri sînt iubiţi, dar traşi pe sfoară.
G. Y Morales

Înţelepţii se folosesc de minciună numai pentru a proteja adevărul.
(proverb latin)

● **Relaţiile dintre bărbat** şi femeie nu sînt şi nu pot fi pe deplin sincere; spontan, toţi indivizii pozează şi se ascund, căutînd să apară în poziţii cît mai avantajoase, mai ales în debutul relaţiei sexuale. Sinceritatea totală între oameni în general, şi între bărbat şi femeie în special, este imposibilă şi chiar nocivă, ea subminînd capacitatea de seducere şi reţinere a partenerului.

● **Măşti adoptate de** către bărbaţi în relaţia cu femeia. În procesul de derutare, ce face parte din viaţa noastră relaţională, cotidiană, se adoptă măşti diverse în funcţie de dorinţele proprii, ale partenerului, de masca celuilalt şi de necesitate. Aceste măşti îi servesc bărbatului pentru a sugera generozitate, putere, echitate, probitate, francheţe, prietenie, justiţie, conversiune reformatoare, fidelitate, valoare socială şi sexuală.

● **Măşti adoptate de** către femeie în relaţia cu bărbatul. Cele mai frecvente măşti utilizate sînt cele de complezenţă, constanţă, tandreţe, dezinteres, economie, sinceritate, fidelitate, caritate, moderaţie, devotament, fragilitate, compasiune, pudoare şi valoare fizică.
● **Sinceritatea şi confidenţa** dintre bărbat şi femeie sînt jalonate de următoarele elemente: ÎNTRE SINCERITATE ŞI MINCIUNĂ SE SITUEAZĂ TĂCEREA; // nu se admite confundarea necesităţii sincerităţii cu destăinuirea nerestrictivă; // măsura sincerităţii este legată de partener, gradul de înţelegere, perspectivele relaţiei în timp, de merit, de necesitate, de cît doreşte şi cînd doreşte; // sinceritatea deplină trebuie limitată la strictul necesar al situaţiei care o impune; // posibilele consecinţe (să ne imaginăm ce ar fi dacă am fi permanent şi pe deplin sinceri şi destăinuitori a toate…!); // uneori minciunile sînt mai dulci decît adevărurile; // cine îşi exprimă cu sinceritate defectele nu se apără, nu cîştigă, ci, dimpotrivă, se încriminează singur şi credibil; // sinceritatea nu trebuie să servească pentru învingerea pudorii de limbaj, în dezvăluirea amănuntelor de intimitate (fiziologică); // pentru unele persoane sensibile (deopotrivă bărbaţi sau femei), un singur cuvînt mai mult decît trebuie, o mărturisire inutilă, un adevăr pot fi cauzatoare de tristeţe, remuşcare, disperare şi stres; // sinceritatea trebuie să fie obiectivă din necesitate, nu din uşurinţă; // nu se oferă din proprie iniţiativă informaţii negative despre sine; // sînt lucruri care nu se pot spune pe şleau, ci doar sugerate; // într-o măsură apreciabilă, fiecare partener face jocul celuilalt şi asta flatează chiar dacă minciună se cheamă; // sînt lucruri pe care nimeni nu trebuie să le spună decît sieşi; // în măsura în care o persoană se minte, va fi minţită; // orice exprimare se manifestă şi în raport cu caracteristicile celuilalt şi de cum pretinde acesta, dar aceasta nu îndreptăţeşte la suprimare deplină a sincerităţii sau la ascunderea adevărului pe deplin; // exagerînd în exprimarea indirectă sau nesinceră, se ajunge la un limbaj tot mai gol şi inexpresiv, ineficient şi care apoi se întoarce împotriva celui ce l-a utilizat.

Este firesc şi necesar ca în nici unul dintre rolurile chemate să le îndeplinească în relaţia sexuală, partenerii să nu-şi dezvăluie pe deplin adevărata lor identitate, simţire şi gînd, păstrînd o anumită rezervă fără ca autenticitatea şi sinceritatea să fie sacrificate.
● **La femeie, disimularea** este adesea un act necesar de autoapărare, de accentuare a misterului, de prudenţă şi diplomaţie. Nesinceritatea ei îmbracă cel mai adesea forma şireteniei instinctive, motiv pentru care adesea crede şi ea în propriile disimulări (din acest motiv, „minciuna" femeii prinde cu multă uşurinţă).
● **Sinceritatea asupra trecutului** amoros este o obligaţie, dar nu şi destăinuirea necumpănită. Aceste destăinuiri amănunţite pot deveni cu timpul un balast, o sursă de reproşuri, raportări umilitoare, ranchiună şi gelozie pentru celălalt.

Sentimentul de iubire sinceră se însoţeşte, spontan, de tendinţa la destăinuire şi sinceritate deplină în dorinţa de fuziune şi încredere deplină. Dar, la primul conflict serios, destăinuirile vor fi regretate, ele transformîndu-se în probe de încriminare şi reproşuri. Aceasta, deoarece chiar dacă destăinuirea este percepută şi judecă favorabil (şi mai ales iertată) la momentul respectiv, datele dobîndite nu vor fi şi uitate, atitudinea faţă de cele aflate putînd fi schimbată în funcţie de evenimente cu multă uşurinţă.

Păstrînd discreţia asupra trecutului amoros propriu şi al partenerului, nu se comite un act de imoralitate, ci unul de prevedere înţeleaptă.
● **Sinceritatea excesivă sau** inoportun exprimată, poate determina în relaţia sexuală: fragilizarea armoniei şi rezistenţei coeziunii cuplului; // stresare; // ascunderea în această modalitate de relaţie, a unor persoane ipocrite care astfel derutează; // ca răspuns: desfrîu, defăimare, jignire; // ripostarea cu vehemenţă, dacă partenerul nu acceptă sau nu doreşte sinceritate deplină şi adevărul nud; // indignare violentă cînd se evocă unele însuşiri (siluetă, inteligenţă, potenţă, tinereţe, senzualitate etc.), căci, deşi există convingerea realităţii lor, ele sînt respinse ca false deoarece umbresc imaginea ideală a propriei imagini ce se speră a fi oglindită în conştiinţa altora.

76. Armonizarea sexuală

Dacă vrei să fii acceptat, acceptă.
A. Rayburn

● **Armonizarea sexuală se** întemeiază pe: iubire reciprocă; // maturitate sexuală şi afectivă a ambilor parteneri; // bagaj suficient de cunoştinţe teoretice privind sexualitatea; // starea mulţumitoare de sănătate; // competenţa sexuală a bărbatului; // o marjă ridicată de toleranţă dizarmonică; // atitudinea permisiv-restrictivă armonioasă; // masculinitate/feminitate normală; // efort continuu, mutual, pentru mai bine; // luarea deciziilor împreună; // înţelegerea legimităţii intereselor sexuale ale partenerului; // convingere; // cooperare; // limitarea la cerinţele situaţiei; // preocupare pentru ridicarea satisfacţiei sexuale a partenerului; // capacitatea empatică normală; // a da cel puţin atît cît se primeşte; // căutarea realizării satisfacţiei sexuale proprii în urma celei produse partenerului; // autocontrol; // îngăduinţă; // dialog eficient; // răbdare; // perseverenţă; // folosirea specificului de sex în repartizarea de sarcini şi responsabilităţi sexuale; // facilitatea reciprocă a efortului; // altruism; // evaluarea justă a semnificaţiilor din perspectiva a ceea ce e dorit şi a ceea ce trebuie dorit; // înlăturarea discrepanţelor dintre ideal şi posibilităţi; // bunăvoinţă şi toleranţă, chiar dacă orice om tinde să se comporte în funcţie de ceea ce îi este mai profitabil; // recunoaşterea şi acceptarea elementelor de conflict, dezacord şi de interese opuse; // acumularea de învăţăminte din experienţă; // stabilirea exactă a rolurilor şi respectarea lor.
● **Dizarmonia sexuală poate** avea drept cauză: disproporţia majoră între morfologia organelor genitale ale partenerilor; // prejudecăţi retrograde grave; // incultura sexuală; // imaturitatea afectivă; // toxicomania unuia sau a ambilor parteneri; // boala psihică sau organică a unuia dintre parteneri; // pretenţiile exagerate ale unuia dintre parteneri; // pudoarea excesivă a femeii; // incompetenţa sexuală a bărbatului; // diferenţe ample de libidou între parteneri; // egocentrismul unuia sau a ambilor parteneri; // perseverenţa în comiterea unor erori de comportament sexual; // preludiul sau postludiul insuficient sau inadecvat; // absenţa iubirii sau a dragostei între parteneri; // comunicarea deficitară; // ejacularea precoce în cuplaj cu orgasmul tardiv al femeii; // absurditatea încercării suplinirii calităţii actului sexual prin creşterea frecvenţei înfăptuirii lui.

Marea diversitate psihosomatică a indivizilor face necesară existenţa unei lungi perioade (mai multe luni sau chiar ani) pentru o minimă acomodare sexuală.

Acomodarea sexuală este un efort de modelare egal distribuit între parteneri.
● **Acomodarea sexuală.** În contrast cu bărbatul, femeia se acomodează uşor în ce priveşte aspectele mărunte ale vieţii sexuale, dar este inflexibilă în aspectele ei fundamentale. Şi tot ea este mai dispusă la concesii în ce priveşte acordul între plăcerea sexuală proprie şi interesul familiei.

77. Satisfacţia sexuală

Femeia nu se poate lipsi de un singur lucru din partea bărbatului: de suflet.
Th. Chelariu

Plăcerea cea mai delicată este să faci plăcere altuia.
La Bruyere

Nu există o bucurie mai mare pentru un bărbat adevărat, decît aceea pe care o poate împărtăşi cu o femeie.
I. Ducici

● **Satisfacţia sexuală a** bărbatului se constituie din: valoarea deosebită (reală sau închipuită) a partenerei; // victoria înfrîngerii rezistenţei femeii (dacă femeia cedează fără o minimă rezistenţă, îşi simte victoria nesemnificativă şi valoarea lui virilă neevidenţiată); // perceperea la parteneră a unor perioade de intensă răceală şi indiferenţă, în alternanţă cu altele de intens libidou şi senzualitate; // exprimarea de către parteneră, cît mai

evident, a satisfacţiei sexuale resimţite; // perceperea la parteneră a unor noi stimuli sexuali; // situaţii noi de raport sexual; // întreţinerea imaginaţiei erotice de către parteneră; // reuşita provocării unor senzaţii senzuale deosebite, partenerei; // atitudinea de evidentă „înfrîngere sexuală" exprimată de parteneră, imediat după actul sexual; // posibilitatea susţinerii unui act sexual (la bărbaţii aflaţi într-o situaţie de dinamică sexuală perturbată); // posibilitatea de a dispune de corpul unei femei (în cazul bărbaţilor modeşti sau leneşi); // iubirea acordată de parteneră (la bărbaţii mai evoluaţi).

● **Satisfacţia sexuală a** femeii se constituie din: // acceptarea afectivă a partenerului; // competenţa sexuală a bărbatului; // sesizarea clară a pasiunii afective şi apoi sexuale a partenerului pentru ea; // maturitate şi experienţă sexuală; // solicitarea insistentă a partenerului pentru raport sexual; // echilibru hormonal; // plăcerea şi pasiunea (sexuală) stîrnită partenerului pentru ea; // acte sexuale satisfăcătoare în proporţie de cel puţin 1/3 dintre cele susţinute; // impresia subiectivă; // stimularea mai multor simţuri concomitent; // varietatea stimulării sexuale din partea unui partener unic; // recunoaşterea tinereţii, frumuseţii şi feminităţii ei de către partener.

● **Plăcerea sexuală este** egală între bărbat şi femeie; dacă ea este sau pare să fie inegală, cauzele pot fi: pentru femeie, incompetenţa sexuală a partenerului; // pentru bărbat, senzualitate şi feminitate neimportantă a partenerei; // înaltul subiectivism al intensităţii orgasmului; // existenţa unor diferenţe native de sensibilitate pentru sexualitate (cum sînt cele pentru alimente, băuturi etc.); // existenţa unor mari (dar fireşti) diferenţe de satisfacţie sexuală, rezultată din raportul cu un partener sau altul; // existenţa unor nuanţe specifice de sex, vîrstă, afectivitate, experienţă, cultură etc.; // imposibilitatea de a cîntări plăcerea altfel decît comparativ între plăcerea trecută şi cea prezentă, iar operaţiunea fiind strict subiectivă, obiectivitatea şi exactitatea sînt minime; // existenţa unor mari diferenţe de plăcere de la un raport sexual la altul; // comportamentul pasiv al femeii îi permite acesteia o concentrare mai amplă asupra percepţiei plăcerii (dar nu în mod obligatoriu şi repetat); // faptul că fiecare individ fiind o unicitate în combinaţie cu o altă unicitate, nu se vor putea identifica perfect nici în resimţirea plăcerii sexuale; // tendinţa ca plăcere sexuală a bărbatului să fie mai scurtă şi mai densă, iar a femeii mai lungă şi mai difuză; // faptul că bărbatul accede la plăcerea sexuală mai facil decît femeia; // specificului uman al resimţirii plăcerii sexuale, care nu se rezumă doar la cea genitală.

● **Importanţa satisfacţiei sexuale** pare a fi mai importantă pentru bărbat, deoarece astfel el este „reţinut" de parteneră.

78. Reuşita vieţii sexuale

Reuşita este arta de a fi cînd foarte îndrăzneţ, cînd foarte prudent.
B. Napoleon

Omul înainte de toate trebuie să fie un bun animal.
H. Spencer

Iubeşte-mă puţin, dar mereu.
(proverb românesc)

● **Reuşita vieţii sexuale** constituie rezultatul interacţiunii unui număr mare de factori, dintre care unii ţin de individ (particularităţi anatomo-fiziologice, sistem nervos, comportament etc.), iar alţii de mediu (partener, context social, conjunctură etc.)

Factorii care pot fi controlaţi de bărbat şi femeie, dintre cei care condiţionează o relaţie sexuală longevivă şi satisfăcătoare, sînt următorii: ABSTINENŢA SEXUALĂ PERIODICĂ; // binele individual să fie convergent binelui cuplului; // interes activ pentru problemele sexuale ale partenerului; // venirea permanentă în întîmpinarea dorinţelor partenerului; // evitarea preocupării excesive de ceea ce trebuie făcut imediat, nemaiacordînd atenţia cuvenită chestiunilor de perspectivă; // armonie între senzualitate şi afectivitate; // discutarea cu folos a tuturor problemelor ivite în relaţia sexuală; // adoptarea unei conduite menite să satisfacă

ambii parteneri simultan sau cel puţin alternativ; // refuz hotărît propunerilor sexuale ale partenerului care ar fi umilitoare, incompatibile principiilor morale sau ar leza demnitatea şi reputaţia proprie sau a cuplului; // efort permanent de adaptare la modificările de dinamică sexuală, induse de înaintarea în vîrstă; // bărbatul să-şi cultive competenţa sexuală; // femeia să-şi cultive permanent capacitatea de seducere şi stimulare sexuală a partenerului; // evitarea consolidării oricărui incident sexual; // izolarea oricărei probleme conjugale, de relaţia sexuală; // generozitate reciprocă; // căutarea soluţiilor prin cooperare la problemele vieţii sexuale; // indulgenţă şi toleranţă pentru particularităţile biologice ale partenerului; // menţinerea permanentă în atenţie a perspectivei în acţiuni, aşteptări şi dorinţe; // interes activ pentru problemele sexuale ale partenerului; // acordarea spontană a ajutorului, înainte de a se ajunge la solicitarea explicită; // justă apreciere a propriei valori sexuale şi o corectă exprimare a ei; // justă apreciere a valorii sexualităţii pentru sine şi cuplu; // încurajare şi conciliere nelimitată; // adoptarea unui comportament previzibil pentru partener; // stăpînirea pornirilor de gelozie; // abţinerea de la cicăleli, ironii şi critici continue; // autosacrificare doar justificată; // cultivarea sexualităţii proprii şi de cuplu, în limitele normalităţii; // răspuns de fiecare dată la plăcerea recepţionată, cu plăcere oferită; // refuzul susţinerii de acte sexuale silnice, formal executate şi fără angajare afectivă; // permanentă preocupare pentru calitatea actului sexual; // investirea nelimitată de inteligenţă, sensibilitate şi afectivitate în relaţia sexuală; // plăcerea oferită celuilalt să conţină şi doza de adevăr necesară; // exprimare spontană în dialogul sexual; // recunoaşterea rolului primordial al reuşitei sexuale pentru reuşita căsniciei; // femeia să nu se considere niciodată definitiv cucerită şi posedată; // bărbatul să nu fie sigur niciodată că posedă deplin şi definitiv partenera; // actele sexuale să fie o „sărbătoare erotică” şi nu o corvoadă; // acceptarea realităţii că nu se poate oferi sexual tot ce se doreşte, nici ca bărbat, nici ca femeie, dar nu ca o justificare pentru o comportare formală, egoistă sau superficială în relaţia sexuală; // mîngîierile, sărutările, tandreţea şi actul sexual se pretind oferite şi nu cerşite; // permanentă comunicare afectivă, verbală şi senzorială; // nici unul dintre parteneri să nu aştepte ca celălalt să-l satisfacă pe el, ci să ofere cel puţin atît cît pretinde să primească; // cenzura instinctului sexual; // evitarea banalizării relaţiei sexuale; // sesizarea şi acordarea partenerului, cînd are nevoie, a unei perioade de singurătate şi reculegere; // respect şi preţuire pentru propria persoană (ţinută, exprimare verbală, comportament, igienă, cultură etc.) care, concomitent, sînt un gest de respect şi preţuire pentru partener; // încredere deplină în sine şi partener; // recunoaşterea justă a propriilor insuficienţe sexuale şi efort permanent pentru minimalizarea lor; // cultivarea empatiei afective şi sexuale; // respectarea cu scrupulozitate şi a aspectelor neînsemnate, adesea considerate ca „detalii” minore în desfăşurarea relaţiei sexuale; // creşterea calităţii actului sexual în detrimentul frecvenţei susţinerii lui; // menţinerea permanentă a unei disponibilităţi pentru raport sexual, deci existenţa unei rezerve energetice şi de libidou; // preocupare pentru oferirea de ceva nou, cît mai frecvent, în desfăşurarea relaţiei sexuale; // evitarea unei prea mari familiarităţi ce duce la a îngădui orice, oricînd şi oricum; // preocupare continuă de armonizare a pretenţiilor cu posibilităţile de moment; // atenuarea greutăţilor şi insatisfacţiilor din viaţă, prin relaţia sexuală şi nu accentuarea lor; // menţinerea în limite normale a comportamentului specific de sex; // preţuirea, respectul şi pretenţia de îndeplinire a comportamentului specific de sex al partenerului; // renunţarea liber consimţită la deprinderi ce furnizează insatisfacţie şi jenă partenerului; // circumspecţie şi reţinere în acceptarea şi utilizarea unor informaţii privind sexualitatea, vehiculate prin mass-media de largă adresabilitate; // gratificaţia şi punitivitatea just şi suficient distribuite; // preţuirea şi respectul partenerului şi pentru altceva decît sexualitatea lui; // evitarea bagatelizării micilor greşeli din relaţia sexuală; // maleabilitate pentru depăşirea unor modele normative perimate din punct de vedere cultural, moral, social, medical, igienic, conjunctural; // acceptarea faptului că fericirea sexuală pretinde efort şi unele sacrificii; // menţinerea unui interes permanent pentru problemele teoretice ale sexualităţii; // scurte detaşări periodice pentru evaluarea plenară şi (re)organizarea vieţii sexuale (aceasta, deoarece nu poţi fi obiectiv într-o problemă decît atunci cînd o priveşti de la distanţă, lucid şi neutru); // eliminarea surselor de ambiguitate în relaţia sexuală; // menţinerea unei bune igiene sufleteşti şi mintale, paralel cu cea sexuală; // disponibilitate şi iniţiativă constantă pentru „hîrjoană erotică” în cadrul cuplului; // cultivarea umorului în paralel cu derularea viaţii sexuale; // menţinerea unei doze de bună dispoziţie şi umor, indiferent de necazul dintr-un moment oarecare al relaţiei sexuale; // refuz ferm de a fi doar mijloc de satisfacere a trebuinţei sexuale a partenerului; // conştientizarea adevărului că „trăirea tinereţii” nu justifică abuzul, epuizarea şi plăcerea sexuală cu orice preţ; // evitarea cu îndîrjire a rutinei sexuale; // cultivarea unei înalte exigenţe sexuale faţă de sine; // solidaritate cu sexul propriu şi respect pentru cel opus; //

rezolvarea cu promptitudine a tensiunilor şi conflictelor din cuplu; // acceptarea lucidă de fiecare dintre parteneri a eterogenităţii, complementarităţii şi a libertăţii interioare a celuilalt; // aprecierea gradului de reuşită a relaţiei sexuale în ansamblu şi nu în amănuntele ei; // rafinarea sexualităţii trebuie să fie făcută nu de dragul exotismului şi modernităţii, ci al necesităţii de adaptare la propria evoluţie biologică, la vîrstă, la starea de sănătate, la nivelul de maturitate şi la caracteristicile partenerului (ele însele în schimbare continuă); // efort de eliminare a elementelor eronate din comportamentul propriu sau al partenerului şi în special al părerii că relaţia sexuală „merge şi aşa" (rău…); // stabilitate afectivă; // cultivarea şi a altor plăceri, în paralel cu cea sexuală, care pot fi complementare, stimulatorii sau compensatoare.

La prima vedere, unele din acest condiţii (recomandări) pot apărea pretenţioase sau de neînţeles, dar este bine să se ştie că reuşita vieţii sexuale este dificil de obţinut datorită tocmai indolenţei faţă de ele.

79. Seriozitatea şi umorul în sexualitate

Femeile iubesc numai pe cei veseli, care le fac să rîdă şi le aduc surprize.
I. Ducici

Femeia nu uită niciodată pe cel care a făcut-o să rîdă.
(proverb universal)

● **Seriozitatea este strict** necesară în relaţia sexuală optimă, dar, atunci cînd devine excesivă, tulbură armonia şi reuşita ei mărind tensiunea interioară ce se trăieşte în momentele dificile, limitînd dezinvoltura, relaxarea, degajarea şi sublimarea.

Umorul în sexualitate nu semnifică impertinenţă, la fel cum seriozitatea nu înseamnă rigiditate, răceală sau cuminţenie plicticoasă. A trata relaţia sexuală cu seriozitate este natural şi necesar la persoana matură, dar a fi mereu serios şi numai serios, indiferent de circumstanţe, înseamnă o limitare dificil tolerabilă în timp şi profund alterabilă a relaţiei sexuale.

● **Exprimarea seriozităţii în** relaţia sexuală se află în corelaţie cu comportamentul femeii, temperamentul partenerilor, cultură, educaţie, vîrstă, experienţă, reuşită, sex (bărbaţii sînt mai „neserioşi"), circumstanţe.

● **Umorul şi buna** dispoziţie constituie una din principalele condiţii de longevitate şi reuşită a relaţiei sexuale umane. Ele oferă: dinamizare sau inhibare; // destindere afectivă; // modalitate de traversare facilă a situaţiilor penibile, jenante; // o armă de atac şi apărare reciproc acceptată; // antren; // optimism; // încredere; // dispoziţie molipsitoare şi uniformizatoare în cel mai înalt grad; // diminuarea trufiei, ostilităţii şi suspiciunii; // slăbirea rezistenţei femeii pentru raport sexual; // exprimarea dorinţei de raport sexual sau de o anumită manieră de desfăşurare a sa, în termeni voalaţi, „întîmplători", aluzivi, dar suficient de expliciţi; // confesare nejenantă.

● **În relaţia sexuală**, umorul trebuie să se supună următoarelor reguli: gluma să nu atingă demnitatea persoanei; // să se refere în primul rînd la propria persoană, în al doilea rînd la „noi" şi niciodată la partener; // să se exercite cu predilecţie în preludiu, niciodată în timpul actului sexual şi foarte puţin în postludiu; // să nu inducă luciditate şi speranţă.

● **Umorul inabil utilizat** poate fi sursa unor neajunsuri, ca de exemplu: exprimat într-un moment inadecvat devine cu uşurinţă o jignire, o sursă de supărare sau suspiciune; // un ton amuzat şi umilitor poate declanşa crize de orgoliu rănit în viaţa sexuală a oricui.

80. Pedepse şi recompense în relaţia sexuală

Nerecunoştinţa…: mormîntul binelui.
A. de Musset

Numai cînd te plesneşte mîna unei femei îţi dai seama cît ar fi putut să te mîngîie.
T. Muşatescu

Ceea ce nu se pedepseşte la început sporeşte mereu.
Esop

Bărbaţii se sting şi se usucă; diamantele rămîn.
Mae West

● **Gratificările în relaţia** sexuală servesc la: susţinerea şi stimularea efortului partenerului; // încurajarea şi stimularea iniţiativei; // întreţinerea şi întărirea motivaţiei; // inducerea şi menţinerea încrederii în sine a partenerului; // confirmarea satisfacerii exigenţelor; // aprobarea comportamentului; // creşterea cooperării şi maleabilităţii; // creşterea impulsului de a răspunde prompt şi cu abilitate sporită, solicitărilor viitoare; // satisfacerea orgoliului; stimularea atracţiei şi armoniei reciproce.
● **Gratificaţia în relaţia** sexuală poate fi de ordin material, afectiv sau simbolic şi poate consta în: flori, obiecte, delicatese culinare, bani, tandreţe, fidelitate, atingeri semnificative, satisfacerea unor dorinţe, laude, mulţumiri, complimente.
● **O gratificare corectă** presupune: echilibru just între gratificare şi pedeapsă; // aplicare cu întîrziere moderată; // evitarea excesului, deoarece el diminuă aspiraţia şi efortul obţinerii; // laude, complimente şi mulţumiri sincere; // chiar şi atunci cînd este doar afectivă să fie evidentă, deoarece atunci cînd este doar subînţeleasă, cu timpul, devine inertă pînă la completa ei suprimare şi imprecaţie; // acordare într-un cuplaj întăritor, prin stimularea şi satisfacerea unui alt simţ; // abţinere de la cele făcute în silă; // aplicare neregulată, diversă, direct şi indirect; // ajustarea modalităţii şi momentului de acordare în funcţie de particularităţile partenerului şi situaţiei; // acordare cît mai spontană şi emoţionantă; // să nu se confunde cu plata, ceea ce ar transforma legătura sexuală în prostituţie; // acordarea de o manieră apropiat-parentală; // „un bărbat care nu gratifică un pic mai mult nu gratifică destul".
● **Gratificaţiile în exces** au drept urmare subminarea interesului motivaţiei şi a efortului obţinerii.
● **Consecinţele neacordării recompenselor** în relaţia sexuală: diminuarea randamentului sexual; // înstrăinarea progresivă; // blazarea sexuală; // teamă şi insecuritate comportamentală; // nesiguranţă şi descurajare; // dezgust şi plictis; // lipsă de încredere, iar aceasta dizolvă apoi stăruinţa şi diminuează efortul; // scăderea motivaţiei în angajare şi dăruire deplină în actul sexual.
● **Sancţiunea în relaţia** sexuală se impune cînd: partenerul trebuie, poate, dar nu vrea; // se greşeşte deliberat; // partenerul este superficial, indolent, grosolan, nepăsător, leneş sau deviază moral.
● **Sancţiunea în relaţia** sexuală constă în: tăcere grăitoare, un gest semnificativ, ignorare temporară, privire ironică sau rece, observaţii sarcastice, diminuarea solicitudinii, refuzul actului sexual.
● **Sancţiunea este dreaptă** şi eficientă cînd: se foloseşte adecvat, este puternică, se leagă în mod clar de fapta negativă, se aplică imediat şi ori de cîte ori este necesar, se aplică într-o manieră parentală. Aplicată incorect sau pe nedrept, în loc să determine stingerea conduitei eronate, o va accentua.

81. Rafinarea şi sublimarea sexualităţii

Dacă există deosebiri între un moment de plăcere şi altul, un bărbat poate fi fericit întotdeauna cu aceeaşi femeie.
H. de Balzac

Trebuie să luptăm fără încetare cu acel monstru care distruge totul: obişnuinţa.
H. de Balzac

● **Rafinarea şi sublimarea** sexualităţii denumeşte, pe de o parte creşterea exigenţelor comportamentale, senzoriale, estetice şi intelectuale în producerea plăcerii sexuale, iar pe de altă parte perfecţionarea mijloacelor care satisfac aceste exigenţe şi provoacă în final sporirea plăcerii pînă la fericire pentru ambii parteneri.
● **Deosebirea între plăcere** şi fericire sexuală: plăcerea sexuală se identifică cu satisfacţia împlinirii funcţiei organice, care este scurtă şi efemeră, iar fericirea sexuală se identifică cu satisfacţia afectivă, organică şi intelectuală pe care o poate genera sexualitatea şi care este cvasicontinuă. Dacă plăcere sexuală poate avea şi un animal, fericire sexuală poate avea numai omul; aceasta înseamnă că sexualitatea, pentru a fi umană, se cere împletită cu afectivitate şi premeditare.
● **Modalităţile de rafinare** şi sublimare a plăcerii sexuale. Există trei moduri, convenţionale, de angajare la rafinare şi sublimare în sexualitate: lucid (singura eficientă şi normală), conformist (la cei inculţi, leneşi sau subdotaţi) şi la întîmplare (la cei ce o fac după inspiraţia momentului).

Modalităţile normale de rafinare şi sublimare a plăcerii sexuale sînt următoarele: ABSTINENŢA PERIODICĂ; // competiţia cu sine însuşi pentru a fi mai eficient, mai seducător; // ridicarea capacităţii de concentrare a atenţiei în perceperea senzaţiilor; // accentuarea comportamentului specific de sex; // revenirea periodică la farmecul trăirilor simple; // acordarea de atenţie şi consideraţie şi micilor plăceri sexuale ce par inutile, uşoare sau adolescentine; // efort continuu de percepere a detaliului şi subtilului; // modificarea bruscă, emoţionantă a tehnicii coitale, ambianţei şi preludiului; // cultivarea succesiunilor polare cum ar fi, spre exemplu: tumult-linişte, indiferenţă-afecţiune, acceptare-refuz; // implicarea şi cultivarea în paralel şi a altor simţuri, existînd un real ajutor şi o potenţare reciprocă între ele; // stimularea imaginaţiei; // creşterea acuităţii senzoriale prin sensibilizare imaginativă; – diversificarea ambianţei de desfăşurare a actului sexual (apă, pădure, munte etc.) şi a suportului lui de desfăşurare (blană, iarbă, nisip etc.).

Recomandările de mai sus au un caracter general şi desigur la ele se mai pot adăuga multe altele, rezultat al experienţei proprii, particularităţilor indivizilor şi cuplului, mediului sau conjuncturii.

Chiar dacă orice percepţie este în mare parte o recunoaştere, repetarea poate fi receptată ca o noutate, adoptînd-o la intervale de timp cît mai mari.
● **Cea mai naturală**, eficientă şi simplă metodă de rafinare şi sublimare este abstinenţa sexuală periodică. Orice procedură de rafinare a sexualităţii, dacă nu este asociată cu abstinenţa periodică, nu-şi relevă valoare şi eficacitatea, ducînd la eşecuri lamentabile. În ordinea valorii, după abstinenţă urmează ridicarea capacităţii de concentrare a atenţiei perceptive senzitive şi accentuarea comportamentului specific de sex. Toate celelalte metode aparţin mediocrităţii.
● **În procedura de** rafinare şi sublimare se impune respectarea următoarelor reguli: ce nu e dorit să nu fie făcut; // toate demersurile să fie trecute prin filtrul moralei şi pertinenţei; // în alegerea procedurilor şi momentului să se ţină seama de posibilităţile de susţinere, conjunctură, partener, vîrstă, necesitate; // adoptarea unei atitudini de bunăvoinţă, sinceritate şi îngăduinţă, dar cu păstrarea discernămîntului; // să nu se ajungă la suprasolicitarea proprie sau a partenerului, la constrîngeri morale, fizice sau spirituale; // o prea mare variaţie poate duce la pierderea calităţii procesului; // femeia se cere informată, convinsă şi ajutată în mobilizare pentru aceste demersuri; // este eronat să se considere bune sau rele toate formele de rafinare şi sublimare; // nu se aplică aprecieri definitive, negative sau pozitive, după o unică experimentare; // graduarea procesului prin creşterea treptată a dificultăţilor, pornind de la simplu spre mai complicat; // pentru o receptare plăcută a unei (noi) senzaţii, dispoziţia generală din acel moment trebuie să fie favorabilă; // plăcerea se percepe doar pe temeiul unui contrast: repetiţia unui excitant în acelaşi mod suprimă senzaţia după un timp oarecare (vezi cazul verighetei pe deget); // fiecărei proceduri trebuie să i se cunoască tehnica, limitele, pericolele şi avantajele în mod exact; // beneficiul procedurii trebuie să fie al ambilor parteneri; // propunerile brutale, morbide, antibiologice jignesc, declasează, înjosesc şi creează situaţii deplorabile, penibile, jenante; // abţinerea de la proceduri spectaculoase, inadecvate care introduc factori de risc greu controlabili.
● **Reuşita acţiunii de** sublimare/rafinare este condiţionată de: desfăşurarea în paralel a unui proces de amplificare şi sublimare a sentimentului de iubire dintre parteneri; // nivel cultural ridicat; vîrsta matură; // voinţă şi preocupare; // inteligenţă; // fantezie; // justificare evidentă; // disponibilitatea afectivă; // cadru

adecvat; // optima informare teoretică; // atitudinea activă, cooperantă a ambilor parteneri; // deplina stăpînire de sine.

● **Beneficiile rafinării şi** sublimării relaţiei sexuale: evitarea monotoniei (cu cît s-a repetat de mai multe ori în acelaşi fel, cu atît plăcerea este mai lipsită de vlagă şi durează mai puţin); // relevarea posibilităţilor sexuale proprii şi valorificarea lor deplină; // captarea şi menţinerea atenţiei sexuale a partenerului; // evitarea blazării şi atenuarea rutinei sexuale; // amplificarea sau menţinerea armoniei sexuale; // compensarea unui anumit coeficient de degradare, specific relaţiei sexuale de cuplu conjugal; // adaptarea la uzura şi transformările biologice consecutive înaintării în vîrstă; // posibilitatea adaptării la exigenţele partenerului; // evitarea oricărei frustrări ce ar putea avea consecinţe negative cu trecerea timpului; // prevenirea adulterului; // satisfacerea plăcerii naturale de nou; // adaptarea la realitate (ce şi cum a fost posibil şi plăcut la 20 de ani nu mai e posibil şi nici plăcut pe deplin şi la 45 de ani, şi invers) chiar dacă, practic, plăcerea sexuală este veşnic şi mereu aceeaşi; // creşterea intensităţii senzaţiilor erotice; // realizarea fericirii sexuale.

● **Riscurile acţiunii de** rafinare a plăcerii sexuale. Rafinarea şi sublimarea, utilizate cu prudenţă, trebuie şi pot să fie un factor creator şi benefic, dar pot fi deopotrivă şi un element distructiv dacă se utilizează în mod incorect.

Principalele consecinţe negative ale acestui proces, ar putea fi: accentuarea dificultăţii de atingere a satisfacţiei sexuale; // alunecarea în anormal, care se produce lesne şi pe nesimţite; // fragilizarea accederii la plăcere sexuală frustă; // falsificarea sexualităţii naturale; // accentuarea dorinţei de plăcere exclusivă şi ideală, ce poate duce la pierderea ei în ansamblu; // ridicarea dorinţei la stadiul de ideal, irealizabil sau intangibil repetat; // decădere morală; // dependenţă de unele proceduri; // amăgirea de aparenţe, ce determină căderea pradă ipocriziei celuilalt partener; // sfîrşirea în blazare a oricărui element de rafinare; // relevarea, accentuarea sau crearea unei incomplementarităţi sexuale între parteneri.

● **Evitarea anormalului în** procesul de rafinare a sexualităţii se face prin: trecerea prin filtrul raţiunii în fiecare moment a opţiunilor şi intenţiilor; // evitarea micilor compromisuri care prin însumare le vor favoriza pe cele mari, dacă împrejuările o cer (favorizează) şi în faţa cărora rezistenţa este mult slăbită pentru a nu capitula; // opoziţie fermă încercărilor de manipulare; // refuz categoric compromisurilor în principiile morale proprii; // fixarea unor limite procesului de rafinare, făcînd apel la bunul simţ utilitar; // luarea deciziei de rafinare şi sublimare a plăcerii sexuale, prin subordonarea ei la scopul major de interese ale cuplului şi apoi ale celor individuale; // verificarea raţională a iniţiativei, pentru a vedea dacă nu cumva doar spiritul de imitaţie necontrolat sau un impuls degradant o determină; // autoconvingerea şi convingerea partenerului că abstinenţa periodică şi simplitatea vieţii sexuale sînt compatibile şi minimum necesar de rafinament; // fixarea de către femeie a limitelor, manierii şi oportunităţii unor asemenea demersuri; // estimarea efectului în timp a modalităţii de rafinare şi concesiile făcute pentru ea; // meditare înainte de aplicare asupra metodelor ce ar fi adecvate cumplului sub aspect tehnic, moral şi afectiv; // reţinere în a pretinde sau a permite partenerului să facă ceea ce nu doreşte cu adevărat să facă; // punerea cu prioritate a întrebării dacă nu cumva există o modalitate mai simplă, mai „curată” şi mai puţin riscantă; // evitarea procedurilor „moderne”; // evidenţierea diferenţei între necesitate şi capriciu.

● **Rafinarea şi sublimarea** sexualităţii devin imorale cînd: în paralel cu ele nu se amplifică coeziunea afectivă între parteneri; // nu sînt trecute cu succes prin structurile conştiinţei, scăpînd de sub controlul autenticităţii şi necesarului; // se apropie prea mult de perversiune şi viciu; // sînt căutate excesiv, obsesiv, devenind un viciu prin ele însuşi; // sînt o formă de snobism vulgar; // se neagă valorile în favoarea unor „modernisme” a satisfacţiilor extreme; // se practică la voia întîmplării, într-o prospectare hazardată; // procesul este obiectivul unei singure părţi, cealaltă cedînd continuu; // acţiunea se face pe seama unei pierderi a celeilalte părţi; // sînt lipsite de valoare autentică.

Pentru cele mai depline şi subtile desfătări sexuale este nevoie doar de bun simţ, cumpătare şi informare corectă privind maniera şi consecinţele acţiunilor.

● **Rafinarea şi sublimarea** plăcerii sexuale trebuie să fie o preocupare cvasipermanentă şi în corelaţie cu necesităţile impuse de vîrstă, împrejurări, calităţi şi defecte ale partenerilor, exigenţa partenerului.

● **Cauzele reţinerii în** iniţierea sau acceptarea unor măsuri menite rafinării şi sublimării plăcerii sexuale: incultura; // mediul de viaţă restrictiv; // părerea că prin asemenea proceduri partenerul ar putea fi pervertit; //

comparaţia eronată cu similarităţi văzute în producţii pornografice; // slaba legătură afectivă între parteneri; // interdicţiile religioase; // teama bărbatului că un eşec ar putea ilustra incompetenţa sa; // lipsa de imaginaţie; // teama că asemenea proceduri duc la dependenţă de ele; // libidoul sub normal; // frigiditatea; // teama de ivirea unor situaţii penibile în caz de nereuşită; // comoditatea şi lenea de a ieşi din banal; // părerea unor femei că astfel îşi demonstrează bunul simţ moral şi fidelitatea; // eşecurile sexuale anterioare; // expectativa exagerată; // conservatorismul femeilor cu deficienţe psihice, care văd în aceste proceduri o ameninţare a integrităţii şi moralităţii şi astfel spune „nu", chiar dacă de fapt vor să spună „da"; // trăsătura infantilă de a opune rezistenţă la orice propunere, la orice argument aducînd un contraargument; // incompetenţa sexuală a bărbatului; // vîrsta tînără; // senzualitatea sub normal a femeii; // relaţiile sexuale mult distanţate în timp.

● **Rolul bărbatului în** procesul de rafinare a plăcerii sexuale. Bărbatul are obligaţia, dar nu în exclusivitate, să propună, să incite, să justifice şi să caute soluţii, iar femeia să decidă acceptarea sau refuzul aplicării metodei de rafinare.

● **Disponibilitatea bărbatului pentru** rafinarea plăcerii sexuale depinde de cultură, competenţă sexuală, de comportamentul şi valoarea partenerei.

● **Disponibilitatea femeii pentru** rafinarea plăcerii sexuale depinde de măsura în care se simte iubită de partener, de echilibrul hormonal, de vîrsta tînără, de un minim de satisfacţie sexuală avută anterior şi de oportunitate.

● **Satisfacţie sexuală absolută** şi definitivă, nu poate exista.

Senzaţiile sexuale sînt limitate atît fiziologic, cît şi prin specificul individual şi de cuplu. În fapt, rafinarea şi sublimarea au mai mult un rol de contrast şi de înlăturare a monotoniei, plăcerea sexuală fiind veşnic şi mereu aceeaşi.

● **Persoanele care sînt** amplu preocupate de rafinarea plăcerii sexuale se disting prin: deplina conştientizare a importanţei sexualităţii în viaţa lor individuală şi de cuplu; // amplă culturalizare; // sensibilitate senzitivă peste medie; // feminitate/masculinitate accentuată; // dorinţa de a păstra partenerul şi sexual.

● **Rafinarea şi sublimarea** plăcerii sexuale prin utilizarea dispozitivelor mecanice de excitare şi a unor preparate farmaceutice. Aparatele de excitare se utilizează în scopul compensării unor disfuncţii sexuale individuale sau de cuplu; utilizarea lor în scopul rafinării sexuale se află la limita unei practici masturbatorii.

Utilizarea unor produse farmaceutice în scopul rafinării şi sublimării plăcerii sexuale este o iluzie, un mod de facilitare a perversiunilor şi de patologizare a funcţiei sexuale.

82. Longevitatea activităţii sexuale

Eşti tînăr încă atît timp cît admiri şi în măsura în care admiri.
Fr. Bacon

Bătrîneţea, boală numai a bărbaţilor proşti şi a femeilor urîte.
I.- Ducici

● **Longevitatea vieţii sexuale** active. Deşi femeile trăiesc, în medie, mai mult decît bărbaţii, capacitatea lor de a beneficia de bucuriile vieţii în general şi a celei sexuale în special sînt mai reduse.

● **Pentru a beneficia** de o activitate sexuală satisfăcătoare timp îndelungat, bărbatului i se pretinde: abstinenţă sexuală periodică; // evitarea exceselor sexuale; // preîntîmpinarea blazării sexuale; // păstrarea unei bune stări de sănătate în general; // evitarea epuizării fizice şi nervoase prin efort exagerat, de lungă durată; // optimism şi adoptarea unei filosofii de viaţă bazată pe încredere în sine şi viitor; // permanentă cultivare a relaţiei sexuale; // relaţii sexuale fără mari discontinuităţi în timp; // preocupare susţinută, permanentă, pentru un fizic agreabil; // suprimarea tentaţiei de a compensa deficitul de calitate al actului sexual, prin creşterea frecvenţei susţinerii lui; // atunci cînd survine, acceptarea şi acomodarea la declinul inevitabil al sexualităţii; // cultivarea

senzualităţii partenerei şi a virilităţii proprii; // abţinerea de la consumul de alcool şi tutun; // susţinerea de contacte sexuale cu o frecvenţă mai mare vara şi mai mică iarna; // tratarea timpurie şi pe deplin a oricăror tulburări sexuale; // abţinerea de la consumul de afrodiziace.

● **Femeia îşi poate** menţine o activitate sexuală satisfăcătoare timp îndelungat, respectînd următoarele reguli: abstinenţă sexuală periodică; // evitarea surmenajului psihic sau fizic; // diminuarea surselor de stres; // abţinerea de la consumul de alcool, tutun, somnifere, tranchilizante; // evitarea avorturilor; // tratarea imediată şi pe deplin a oricăror tulburări sexuale şi ginecologice; // evitarea excesului ponderal; // cultivarea farmecului fizic şi spiritual; // preocupare pentru rafinarea vieţii sexuale şi pentru adaptarea ei la modificările aduse de înaintarea în vîrstă; // cultivarea senzualităţii proprii şi a partenerului; // refuz categoric abuzului sexual; // optimism de viaţă în pofida greutăţilor.

● **Activitatea sexuală a** bărbatului şi a femeii, în funcţie de vîrstă. Dacă pînă la vîrsta de 30 de ani libidoul femeii este inferior bărbatului, între 30 şi 40 de ani el este aproximativ egal, între 40 şi 45 de ani îl depăşeşte, iar după vîrsta de 50 de ani libidoul femeii scade accelerat pe cînd al bărbatului, lent, situîndu-se net deasupra celui feminin.

După vîrsta de 40 de ani, 2/3 dintre femei nu mai au un partener conjugal competent sexual, iar din exterior atragerea lui este relativ dificilă.

Pînă la vîrsta de 25 de ani bărbaţii au o activitate sexuală superioară femeilor, apoi pînă la vîrsta de 40–45 de ani ea se egalizează, urmînd o nouă perioadă de activitate sexuală mai amplă a bărbatului pentru următorii 5–10 ani.

Diferenţele de activitate sexuală sînt foarte mari între indivizi de acelaşi sex, de sexe opuse şi de vîrste egale.

83. Potenţa sexuală

Puterea se însoţeşte uşor cu ispita de a abuza de ea.
J. J. Rousseau

● **Potenţa sexuală masculină** denumeşte capacitatea de a realiza erecţia penisului şi de penetrare intravaginală.

● **Potenţa sexuală feminină** denumeşte capacitatea de a suporta actul sexual, urmat sau nu de orgasm şi fecundare. Ea depinde îndeosebi de starea de normalitate morfofuncţională a aparatului genital, de secreţia hormonală optimă şi vîrstă (între 14 şi 50 de ani).

● **Potenţa sexuală masculină** depinde de: starea de sănătate generală, bună; // prezenţa şi calitatea senzuală a femeii; // secreţia hormonală optimă; // normalitatea anatomică şi fiziologică a aparatului genital; // vîrsta între 14 şi 50 de ani; // sexualizarea generală, deplină.

● **Autoaprecierea potenţei în** cazul bărbaţilor este în majoritatea cazurilor eronată, ei avînd tendinţa să se situeze la una din extreme. Doar partenera bărbatului, după 3–6 luni de relaţii sexuale, poate să se pronunţe asupra gradului de potenţă al acestuia, dar numai în raport cu ea.

● **Creşterea potenţei sexuale** masculine. Nefiind o funcţie cu parametri ascensionali, funcţia sexuală nu se pretează la antrenament. Atingerea şi menţinerea nivelului specific de potenţă se face prin: cultivarea relaţiei sexuale cu o parteneră stabilă; // evitarea relaţiilor sexuale cu prostituate; // abstinenţă sexuală periodică; // evitarea exceselor sexuale; // abţinerea de la masturbare; // evitarea stimulării artificiale a erecţiei; // consumul cît mai mic de alcool, tutun, cafea, somnifere; // preocupare de calitatea actului sexual prestat şi nu doar de o cît mai mare durată sau/şi frecvenţă a susţinerii lui; // evitarea excitaţiilor sexuale inutile; // cultivarea încrederii în sexualitatea proprie.

● **Indicii exterioare ce** pot sugera gradul de potenţă al bărbatului. Popular se crede că au o potenţă peste medie bărbaţii care prezintă: o pilozitate deosebit de accentuată sau/şi fire viguroase, erecte; // jet urinar puternic; // o activitate sportivă de performanţă; // un fizic masiv, atletic; // un corp „uscat” şi un tegument fin; // o forţă fizică

deosebit de mare; // o înălţime sub 1,5 m. Nici una din aceste păreri nu se confirmă decît, poate, ca o excepţie de la regula că nu există nici un indiciu exterior ce ar putea indica cu certitudine gradul de potenţă al bărbatului.
● **În cuplurile în** care se nasc preponderent băieţi, foarte probabil bărbatul este un hiperviril sau femeia prezintă o sexualitate anemică.
● **Supremaţia potenţei sexuale**. Nu se poate vorbi de o supremaţie a potenţei sexuale atîta timp cît bărbatul are un rol activ, iar femeia unul pasiv în actul sexual. Femeia poate suporta actul sexual timp îndelungat, fără epuizare, doar atunci cînd nu se angajează în trăirea lui; altfel cunoaşte şi ea epuizarea, situaţie în care, reflex, organismul ei se apără de exces prin pasivitate, limitîndu-se doar să suporte actul sexual.

Dacă pe planul capacităţii receptive potenţa femeii este aproape nelimitată, în schimb accederea ei la orgasm şi excitare este amplu limitat, iar prin aceasta este inferioară bărbatului.

84. Impotenţa sexuală

Nu există vreo nefericire a bărbatului, pe care femeia să nu fie în stare să o neutralizeze cu totul sau să o îndulcească foarte mult.
I. Ducici

În absenţa puterii leului, încearcă să ai şiretenia vulpii.
Machiavelli

Dacă ceva se poate strica, se va strica în mod sigur.
(„Legile lui Murphy")

Fericirea este a celor ce-şi sînt singuri de ajuns.
Aristotel

● ***Impotenţa sexuală*** **defineşte** incapacitatea bărbatului de a realiza actul sexual cu o parteneră aleasă şi dorită, datorită neinstalării erecţiei penisului.
● **Cauzele impotenţei sexuale.** În majoritatea cazurilor, impotenţa are o etiologie nespecifică şi plurifactorială deosebit de complexă, fapt ce explică dificultatea vindecării ei.
● **Cauze organice ale** impotenţei sexuale: insuficienţa testiculară, leziuni traumatice ale testiculelor, hidrocelul, varicocelul, insuficienţa corticosuprarenală, cardiopatii, hipo- sau hiperfuncţia tiroidei, tulburări funcţionale ale hipofizei, diabetul zaharat, boli hepatice, boli infecţioase trenante, tbc-ul, anemia, tromboza venoasă profundă, obezitatea, avitaminoza E şi PP (aport sau asimilare deficitară), tulburări în percepţia mirosului, hipo- sau hipertensiunea arterială.

După vindecarea bolii organice, impotenţa sexuală se remite, dar adesea persistă impotenţa psihologică, dezvoltată în paralel. Aceasta face ca revenirea la normalul sexual psihofiziologic să fie un proces adesea dificil şi de lungă durată.
● **Cauze psihologice ale** impotenţei sexuale. Deoarece creierul exercită controlul erecţiei şi ejaculării, în circa 70 % din cazuri impotenţa este de natură psihologică. Caracteristic pentru tulburările sexuale determinate de factori psihologici este instalarea relativ bruscă şi motivaţia care este adesea aparent inexplicabilă.

Psihologic, impotenţa poate fi determinată de: aversiunea conştientizată sau nu pentru parteneră; // deficitul de concentrare a atenţiei senzitive perceptive; // îndepărtarea intelectuală de la realitatea momentului erotic; // supravegherea angoasată a desfăşurării reflexelor fiziologice genitale; // neîncrederea în posibilitatea reuşitei; // frica de contaminare venerică, sarcină, compromitere, şantaj sau eşec; // hiperemotivitatea; // structura psihică labilă, astenică; // frica de moarte şi gîndul permanent la ea; // sensibilitatea crescută la sugestii (negative); //

amintiri neplăcute legate de actul sexual sau parteneră; // eşecuri repetate, independente de voinţa bărbatului, ce instaurează un sentiment de neputinţă şi fatalitate; // stresul şi problemele acute ale vieţii în general; // emoţii pozitive sau negative de mare intensitate; // homosexualitatea relevată sau nu; // gelozia; // scrupule etice şi morale; // dragostea patologică, divinatorie pentru parteneră sau în general pentru femeie; // comportamentul autoritar, ironic, dominator, deplasat al partenerei; // autosugestionarea negativă privind eficienţa sexuală, cînd inconştient se provoacă tulburarea sexuală din simpla bănuială că ar exista, iar încercarea de a o înlătura de fapt o instituie; // deficienţă nativă de reacţie la stimulii sexuali exogeni; // imaginaţia parazită, patologică; // complex de autoînvinuire în urma insatisfacerii reale sau închipuite a partenerei; // excitaţia corticală excesivă ce determină, pentru protecţia celulei nervoase, o inhibiţie; // amorul propriu grav lezat; // pierderea încrederii în parteneră; // eşecuri sexuale repetate, resimţite intens ca traumatizante; // dorinţe sexuale obsesive, nesatisfăcute; // conflictul permanent între dorinţă şi interdicţie; // asocierea persistentă a unui răspuns de inhibare sau precipitare, dobîndit prin reflex condiţionat la stimuli care în mod normal ar trebui să provoace un răspuns sexual normal; // asuprirea virilă excesivă a tatălui, în copilăria băieţilor.

La unii bărbaţi, eşecul sexual – fenomen prezent în viaţa sexuală a tuturor bărbaţilor – produce un şoc emotiv de intensitate maximă şi care în cazul repetării actului sexual determină un nou eşec, închizînd cercul cauzal ce astfel se autoîntreţine (reamintirea eşecului şi frica de el declanşează următorul eşec).

La bărbaţi orice îndoială asupra reuşitei poate determina eşecul sexual, iar şocul emotiv al acestuia să determine eşecul următor ş.a.m.d.

● **Cauze neurologice ale** impotenţei sexuale: carenţa de odihnă şi somn; // sechelele poliomielitice; // scleroza în plăci; // traumatismul craniocerebral; // traumatismul coloanei vertebrale; // şocuri electrice, unice sau repetate la intervale oarecari de timp; // prezenţa îndelungată în cîmp electromagnetic intens; // prezenţa îndelungată într-un mediu deosebit de zgomotos (inclusiv „muzical" !); // nevroza astenică.

● **Erori comportamentale generatoare** de impotenţă sînt: iniţierea actului sexual în condiţii inadecvate; // în preludiu, preocupări străine de actul sexual; // abuzul de stimulente sexuale; // susţinerea repetată de acte sexuale din obligaţie; // excitări sexuale repetate, prelungite şi nefinalizate printr-un act sexual; // viaţa sedentară; // excesul de hrană, somn, alcool, cafea, tutun, somnifere; // practicarea frecventă a unor metode nefiziologice de stimulare a instalării erecţiei.

● **Relaţia între dieta** vegetariană şi impotenţă. În primele trei luni de la adoptarea unui regim alimentar vegetarian, excitabilitatea, potenţa şi libidoul pot suferi o diminuare sensibilă; apoi ele revin, în majoritatea cazurilor, cu puţin sub parametrii avuţi anterior instituirii regimului alimentar. Dacă se adoptă un regim parţial vegetarian, adică prin includerea în meniu a lactatelor, ouălor şi peştelui, consecinţele asupra dinamicii sexuale sînt insesizabile.

● **Obişnuinţa cu partenera** nu este factorul determinant în instalarea impotenţei, ci lipsa de preocupare a ambilor parteneri pentru cultivarea relaţiei sexuale, indiferenţa faţă de primele simptome de blazare sexuală şi obişnuinţa pierderii interesului pentru relaţii sexuale.

Impotenţa nu poate fi preîntîmpinată prin schimbarea partenerei, chiar dacă la unii bărbaţi ea poate aduce o stimulare tranzitorie a potenţei (uneori …pînă la epuizarea totală !)

● **Excesele sexuale, în** majoritatea cazurilor, duc la astenie şi apoi la impotenţă.

● **Declanşarea erecţiei printr-o** excitare manuală sau orală, în mod repetat, este periculoasă ea putînd conduce în timp relativ scurt la o condiţionare greu de suprimat, ca şi la riscul epuizării nervoase (îndeosebi atunci cînd dificultatea instalării erecţiei se datorează tocmai epuizării energiei) şi apoi la impotenţă. Metoda nu este nocivă dacă este utilizată în situaţii extreme, ce o impun şi în condiţiile unei ample distanţări în timp.

● **Relaţia între impotenţă** şi nerespectarea perioadei de refacere postcoitală. După ejaculare, în mod firesc, trece o perioadă de timp pînă la posibilitatea repetării erecţiei în mod spontan. Această perioadă, ce variază de la un individ la altul, fiind în raport cu factori multipli (vîrstă, parteneră etc.) este necesară organismului pentru reîncărcarea celulei nervoase cu energie. Dacă se grăbeşte repetarea actului şi nu se respectă reflexul spontan al instalării erecţiei, utilizîndu-se metode de stimulare forţată, în mod cert, cu timpul vor apare tot mai frecvent tulburări erecţionale ce vor culmina cu impotenţa sexuală deplină.

● **Relaţia între impotenţă** şi abstinenţa sexuală. Şi funcţia sexuală urmează regulile generale ale organismului, slăbindu-se printr-un lung repaus şi fortificîndu-se prin exerciţiu. Abstinenţa de pînă la 12 luni, la bărbatul în

vîrstă de cel mult 25 de ani, este lipsită de consecinţe asupra erecţiei. O abstinenţă mai îndelungată poate determina, la reluarea relaţiilor sexuale, fenomene de dificultate erecţională. În majoritatea cazurilor, după o perioadă de reacomodare, tulburările se remit şi doar la persoane cu o sensibilitate particulară, sau şi cu alte afecţiuni conexe, revenirea la normal impune o susţinere medicală. Un rol deosebit de important îl are vîrsta, cînd după 40 de ani efectele negative ale abstinenţei prelungite se pot instala mai rapid şi mai persistent.

Abstinenţa exagerată poate întreţine sau accentua tulburările erecţionale preexistente.

● **Impotenţa sexuală cu** o etiologie criminală. Administrarea clandestină de anafrodiziace (sedative, bromuri, depresoare etc.) de către parteneră sau altă persoană interesată, se poate întîlni uneori ca un gest de şantaj, sadism, gelozie sau ca o glumă deplasată. O asemenea administrare nu poate fi efectuată un timp îndelungat, fără a da de bănuit sau fără a fi relevată medical.

● **Impotenţa din debutul** relaţiei sexuale. Primul sau primele contacte sexuale în viaţa fiecărui bărbat sînt însoţite în mod firesc de hiperexcitabilitate, emotivitate şi stîngăcie, factori care cauzează uneori eşecuri erecţionale. Această formă de falsă impotenţă se suspendă firesc după următoarele experienţe sexuale.

● **Impotenţa din debutul** unei noi relaţii sexuale. Chiar şi bărbaţii care au o bogată experienţă sexuală pot avea, la primele raporturi sexuale cu o nouă parteneră, dificultăţi erecţionale. La următorul sau următoarele contacte sexuale, fenomenul nu se mai repetă, cu condiţia unui comportament adecvat. Deci este corect să se vorbească de eşecuri în debutul relaţiei sexuale şi nu de impotenţă**.**

● **Vîrsta în sine** nu este o cauză a impotenţei, ci uzura biologică acumulată.

Tulburările de dinamică sexuală sînt mai frecvente în adolescenţă şi la bătrîneţe, cu deosebirea că la adolescenţi ele sînt pasagere, iar la vîrstnici în agravare continuă.

● **Relaţia între profesie** şi impotenţă. Profesiile care solicită o responsabilitate mare, un consum nervos sau fizic intens, susţinut, favorizează apariţia sau persistenţa impotenţei. De asemeni, prezenţa la locul de muncă a unor noxe cum ar fi, de exemplu, căldura excesivă, radiaţiile X, cîmpuri electromagnetice foarte intense, unele gaze sau vapori, aeroionizarea intensă, pot, singure sau în asociere cu alte cauze, determina instalarea impotenţei.

● **Medicamentele ce pot** determina, indirect, episoade de impotenţă sînt: bromurile, barbituricele, camforul, salicilatul de sodiu, arsenicul, neurolepticele, tranchilizantele, amfetaminele în cură prelungită, hormonii estrogeni, antihipertensivele, diureticele, antialergicele.

● **Femeia poate induce** impotenţa la partenerul ei, prin: jigniri sexuale repetate; // comportament sexual grosolan, dizgraţios, masculin; // stare de igienă deficitară; // compătimire, reproşuri sau atitudine ironică la micile eşecuri sexuale; // frigiditate; // nerecunoaşterea şi negratificarea efortului sexual făcut de partener; // indiferenţă faţă de exigenţele lui sexuale; // pretenţii exagerate sau anormale; // fizic neîngrijit; // lipsa de senzualitate; // refuzul actului sexual în ultimul moment, în mod repetat; // pretenţia la contact sexual întrerupt ca metodă contraceptivă; // colaborarea şi comunicarea sexuală deficitară sau eronată; // dispreţ faţă de virilitatea lui; // gelozie; // solicitare sexuală în contratimp; // suprasolicitare sexuală; // exprimarea inhibată a plăcerii sexuale sau într-un mod vulgar.

● **La bărbatul impotent** putem depista: anxietate, nervozitate, emotivitate, impulsivitate, nerăbdare, agitaţie, pretenţii excesive faţă de sine şi parteneră, nesiguranţă de sine, hiperideaţie, fantezie bogată, nevroză, indecizie, sensibilitate excesivă faţă de dificultăţile vieţii, autocontrolul scăzut faţă de stările emotive, oscilaţie între activism impetuos şi depresie, înaltă evoluţie afectivă şi spirituală.

● **Suferinţele bărbatului impotent.** Senzaţia penibilă de acută dificultate existenţială a bărbatului impotent, aflat la vîrsta necesităţii susţinerii unor contacte sexuale, se constituie din: interzicerea unor forme de contact interuman; // prestigiu social diminuat sau ameninţat; // satisfacţie senzitivă mult diminuată; // simţămîntul de „dezarmat" şi inferior biologic; // impresia de a fi cunoscut, dispreţuit, repudiat şi ocolit pentru această disfuncţie; // reducerea drastică a posibilităţii de investiţie afectivă normală pentru o femeie; // dificultatea susţinerii stării de potenţă aparentă; // absenţa speranţei că în viitor şi-ar putea redobîndi statutul de bărbat potent; // dificultate în găsirea unor alternative compensatorii eficiente şi acceptabile; // dezbateri interioare obsesive ale situaţiei; // simţămîntul de acută slăbiciune în faţa vieţii, care, uneori, se transformă în disperare ce obnubilează conştiinţa şi îndeamnă la suicid; // disperare acutizată de supervalorizarea şi semnificaţia acordată potenţei şi sexualităţii în mijloacele de comunicare în masă, ca şi de observarea unor bărbaţi oarecare pentru

care potenţa lor sexuală este o banalitate neapreciată; // autoizolare şi marginalizare impusă de situaţie; // pierderea autorităţii în familie; // anxietatea destrămării familiei sau a imposibilităţii întemeierii ei.

Toată această dramă existenţială se regăseşte într-o mică proporţie în existenţa tuturor bărbaţilor aflaţi la apusul vieţii sexuale, puţini fiind cei care privesc cu seninătate realitatea, păstrîndu-şi calmul şi echilibrul psihic pe deplin. Indiferent de vîrstă, bărbatul recunoaşte şi acceptă cu dificultate minusul viril, datorită caracterului lui penibil de inferiorizare şi marginalizare.

● **Comportamentul bărbatului impotent.** La vîrsta necesităţii susţinerii unor relaţii sexuale, bărbatul impotent va prezenta un comportament caracterizat prin: adoptarea, în speranţa compensării, şi a unor metode distructive cum ar fi consumul excesiv de alcool, alimente, medicamente psihotrope sau prin reverii reparatorii tot mai acaparatoare şi dominante; // rezistenţă redusă în adoptarea unor perversiuni; // preocupări, uneori obsesive, pentru filosofie, sexologie, psihologie sau religie; // izolare socială; // atitudine de iubire cu disperare şi idealizare a femeii, cu note de slugărnicie şi umilire, iar uneori un misoginism fanatic; // defetism; // siguranţa de sine substanţial diminuată sau, dimpotrivă, exacerbată, cu simularea unei virilităţi deosebite, mimată comportamental şi susţinută verbal cu o emfază şi aroganţă caracteristice; // ostilitate şi agresivitate crescute faţă de sine sau de anturaj; // pierderea stimei de sine; // luptă pentru apărarea imaginii de sine şi a statutului social, prin performanţă profesională, sportivă etc.; // eschivare de ultim moment de la efectuarea actului sexual, în cazul unui libidou intens; // nehotărîre, lipsă de combativitate, docilitate şi concilianţă; // obsesii diverse; // depresii acute; // anxietate de relaţie; // refuzul recunoaşterii stării de impotenţă sau atribuirea ei unor cauze fanteziste, totdeauna independente de voinţa lui.

Bărbatul căsătorit, ajuns impotent, neputînd să-şi mascheze insuficienţa, va căuta să atribuie stării o etiologie independentă de voinţa lui şi cel mai adesea o va devia spre parteneră. În cuplul conjugal, bărbatul impotent se comportă adesea extrem de umil, supus şi gelos, pretinzînd compasiunea activă a partenerei şi chiar mila ei, iar capacitatea sa de a se exprima şi impune scade drastic.

Bărbatul necăsătorit putîndu-şi masca deficienţa o face adesea prin mimarea unei identităţi de bărbat potent, arătîndu-se frecvent în compania femeilor pe care le întreţine sau cu care doar se expune privirilor.

Bărbaţii impotenţi care nu au avut relaţii sexuale, sau au fost foarte puţine, sînt marcaţi în mod evident, ei simţindu-se în centrul atenţiei celor din jur, sesizînd închipuite aluzii ironice în expresii rostite la întîmplare, ceea ce îi determină să fie retraşi, timizi, crispaţi şi fîstîciţi îndeosebi în compania femeilor.

După vîrsta de 50 de ani, majoritatea bărbaţilor se simt scuzaţi prin vîrstă şi diverse boli de eventuala lor impotenţă (această atitudine tinde să survină la o vîrstă tot mai înaintată). În majoritatea cazurilor, o dată cu înaintarea în vîrstă, maniera de exprimare, intensitatea şi suferinţele induse de impotenţă se estompează.

● **Conduita optimă a** bărbatul impotent ce nu mai are obligaţii sexuale şi nici libidou intens. În această situaţie, aparent simplă, se indică evitarea oricăror surse de excitaţie sexuală şi a situaţiilor ce ar putea duce la evidenţierea deficitului.

● **Conduita optimă a** bărbatului impotent ce are un libidou intens. Pentru găsirea unei modalităţi de rezolvare mulţumitoare, puţin nocivă şi în limitele acceptării morale, se apelează la medic sau sexolog, singurii în măsură să fixeze o conduită corectă în funcţie de particularităţile persoanei şi circumstanţe. Posibilităţile găsirii unei modalităţi de satisfacere mulţumitoare există, paleta unor echivalenţe fiind vastă, dar strict individualizată.

● **Conduita ce trebuie** adoptată de bărbatul impotent cînd mai are obligaţii sexuale. Formulele de substituire compensatorie ale disfuncţiei sexuale, de o manieră potrivită, vor fi stabilite prin dialog cu medicul şi partenera. Există alternative ce oferă satisfacţie sexuală, chiar dacă sînt aparent incomode şi presupun multă bunăvoinţă. Cu 90 % iubire şi 10 % tehnică adecvată se poate reuşi satisfacerea sexuală a partenerei în limitele strictului necesar şi al bunului simţ.

● **Conduita corectă a** bărbatului impotent şi fără obligaţii sexuale conjugale, presupune: luarea măsurilor de acomodare şi compensare, după sfatul medicului; // stimularea simţului umorului; // acceptarea cu luciditate şi resemnare a realităţii; // concilierea filosofică între dorinţă, realitate şi necesitate; // pentru împăcarea cu sine, acceptarea compromisului cu răul; // autoconvingerea că obişnuinţa va duce la o toleranţă tot mai mare faţă de situaţie; // evitarea autoizolării de societatea femeilor; // reducerea drastică a preocupărilor sexuale; // refuzul oricăror stimuli sexuali; // diminuarea voită a valorii şi importanţei sexualităţii şi investirea cu un plus de importanţă a altor surse de satisfacţie, dar mai ales cultivarea altor calităţi personale; // preocupare susţinută şi

permanentă pentru ceva, astfel încît existenţa stării de impotenţă să poată rămîne în umbra protectoare a aparenţei în orice situaţie; // evitarea demersurilor care nu ar face decît să sporească suferinţele.
● **Starea de impotenţă** sexuală este corect pusă în situaţia în care eşecul erecţional este repetat, se produce cu toate partenerele, există o dorinţă sinceră de copulaţie, iar apropierea nu este stînjenită de factori perturbatori externi.
● **Tulburările de erecţie** necesită o acţiune terapeutică neîntîrziată şi susţinută, pentru a nu genera complicaţii şi mai dificil de tratat pe deplin. Pentru armonia cuplului, bărbatul nu trebuie să aştepte să i se facă reproşuri privind insatisfacţia sexuală pe care o generează; pudoarea şi jena o împiedică mult timp pe femeie să le facă, iar cînd ajunge să le exprime verbal, situaţia este aproape iremediabilă. Răbdarea femeii în acest domeniu interrelaţional este foarte mare, dar nu infinită.
● **Consecinţele tergiversării prezentării** la medic în cazul tulburărilor de erecţie sînt deosebit de grave pentru viitorul sexual al bărbatului, ca şi pentru armonia în cuplu. Cele mai grave consecinţe posibile pot fi: cronicizarea afecţiunii, cu şanse de vindecare deplină în scădere proporţională cu întîrzierea tratării; // dezvoltarea de obsesii şi nevroze cu alterarea întregii personalităţi a individului; // generarea unor suferinţe multiple, nemeritate, partenerei; // împingerea cuplului spre tensionare şi disoluţie; // extinderea tulburărilor sexuale.
● **Pentru stabilirea cauzelor** tulburărilor erecţionale şi instituirea unui tratament este necesară o examinare clinică minuţioasă şi adesea repetată. Consultul medical constă în discuţii (inclusiv cu partenera), examinări endocrine, urologice, neurologice, psihiatrice, psihologice. Bolnavul nu trebuie să fie surprins dacă i se pun întrebări care aparent n-ar avea o legătură cu motivul pentru care a cerut consultul, deoarece cauze aparent nesemnificative şi mult îndepărtate de sfera genitală pot afecta cu uşurinţă funcţia sexuală.
● **Tratamentul impotenţei sexuale.** Aplicaţiile terapeutice sînt selecţionate potrivit naturii cauzale, gradului de gravitate, vîrstei etc. Implicată masiv în etiologia, manifestarea şi evoluţia impotenţei, dimensiunea psihologică este cea mai amplă în demersul terapeutic şi constă în: psihoterapie individuală şi de cuplu; // învăţarea unor formule autosugestive, reglatoare; // sugestie; // hipnoză; // autocontrol prin diverse tehnici; // creşterea capacităţii de concentrare a atenţiei.

Tratamentul medicamentos constă, după caz, în administrarea de excitante, sedative, hormoni, miorelaxante, energizante sau medicamente pentru bolile ce au determinat în secundar şi impotenţa.

Procedeele fizioterapeutice constau în masaj, hidroterapie, saună, balneoterapie, toate cu administrare îndelungată.

Pentru tratarea impotenţei nu există o formulă standard, general valabilă, ci una strict individuală potrivit cauzei generatoare, particularităţilor individului şi contextului de manifestare.
● **Bărbatul aflat în** tratament pentru tulburări erecţionale trebuie să accepte şi să respecte următoarele reguli: nu se poate aştepta de la medicamente totul, fără un efort personal de schimbare, adaptare, renunţări, remodelare comportamentală şi uneori chiar morală; // uneori indicaţiile terapeutice par elementare, banale, lipsite de consistenţă; // prin tratament se poate spera o evoluţie favorabilă şi chiar rapidă spre vindecare, dar nu toate cazurile pot fi rezolvate deplin şi în scurt timp; // întîrzierea efectelor pozitive ale tratamentului nu înseamnă eşuarea acestuia, la fel cum un prim succes nu înseamnă vindecarea deplină; // tratamentul tulburărilor de erecţie este dificil şi de lungă durată; // consumînd alcool se îndepărtează sau se suspendă şansele de vindecare; // apelul la medicamente „minune” este ineficace şi adesea periculos; // tratamentul tulburărilor de erecţie cu mare vechime este mai dificil, iar rezultatele sînt adesea descurajante; // recidiva are un grad înalt de probabilitate; // uzura biologică şi vîrsta înaintată fac imposibile restituirea vigorii tinereţii; // predicţia rezultatului tratamentului nu este obligatoriu pozitivă.
● **Riscurile automedicaţiei în** tratarea impotenţei: agravarea disfuncţiei; // prelungirea duratei tratamentului adecvat; // prin autoadministrare de afrodiziace, crearea dependenţei de ele apoi epuizarea completă; // amplificarea libidoului şi accentuarea disfuncţiei erecţionale; // întreţinerea sau agravarea bolilor care au determinat de fapt instalarea tulburărilor erecţionale; // extinderea perturărilor funcţiei sexuale.
● **Factorii de care** depinde reuşita vindecării tulburărilor de erecţie: încredere deplină în medicul curant; // aplicare completă şi regulată a tratamentului indicat; // sacrificarea unor tabieturi şi comodităţi de comportament sexual; răbdare; // consecvenţă; // încredere deplină în reuşită; // climatul din cuplu, de maximă încredere,

cooperare, optimism şi sprijin afectiv; // renunţarea la toxicele de consum general (alcool, cafea, ţigări, somnifere); // acceptarea şi aplicarea fără rezerve a comportamentului sexual indicat de medic; // conduita optimă a partenerei.

● **Aportul femeii în** terapia tulburărilor erecţionale ale partenerului ei este absolut indispensabil, el fiind şi o datorie umană. Femeia este adesea medicamentul principal care duce la vindecarea impotenţei psihogene şi contribuie decisiv la cele de altă natură.

Calitatea ajutorului terapeutic al femeii este mult diferit de la o persoană la alta, acesta fiind dependent de abilitatea şi disponibilitatea ei şi nu în ultimul rînd de raportul afectiv între parteneri. Femeile din afara cuplului sînt adesea refractare şi chiar contraindicate într-o asemenea întreprindere (de regulă, doar cele din cuplul conjugal consimt la sacrificiu şi ajutor suficient şi eficient).

Contribuţia partenerei la tratamentul tulburărilor erecţionale ale partenerului, constau în: cooperare cu medicul curant şi respectarea indicaţiilor lui; // stimularea încrederii partenerului în vindecare; // stoparea însingurării lui; // toleranţă, dar nu nelimitată, ea putînd fi nocivă în exces; // dedramatizarea situaţiei în general şi a ei în special; // evitarea comentariilor şi calificării stării disfuncţionale a partenerului; // inducerea unei atitudini psihologice de înţelegere şi acceptare momentană a situaţiei; // stimularea jocurilor sexuale antrenante, după recomandarea medicului; // crearea unei ambianţe de solidaritate, protecţie şi susţinere psihoafectivă confortabilă; // renunţarea temporară la satisfacţia sexuală proprie; // evitarea suprasolicitării şi stimulării sexuale; // acceptarea faptului că situaţia impune, în primul rînd pentru binele cuplului, să-şi calce peste reţinere, pudoare, jenă, principii morale (selectiv şi temporar); // menţinerea şi amplificarea comunicării verbale; // evitarea oricărei atitudini ce ar putea lăsa impresia de milă, dispreţ, descurajare sau indiferenţă; // disponibilitate la refacerea sau restructurarea relaţiei sexuale (chiar pentru o manieră de desfăşurare mai puţin comună); // acceptarea în limite lărgite a fanteziilor sexuale ale partenerului; // adoptarea fără reticenţe a unor metode de stimulare excitatorie, adecvate situaţiei; // sistarea oricăror discuţii sau preocupări pe problematica lui intimă; // evitarea oricăror ironii şi glume cu referire la partener şi sexualitatea lui.

● **Factorii de care** depinde ca femeia să acorde ajutor partenerului ce prezintă tulburări erecţionale. Pentru a aştepta şi pretinde ajutorul partenerei, bărbatul trebuie să ştie că: solicitarea acordării ajutorului este maximă în primele faze ale instalării disfuncţiei şi foarte redusă în forma ei cronică; // trebuie să facă dovada depunerii unui maxim de efort şi voinţă; // ajutorul nu se cere cu insistenţă, ultimativ sau cu ameninţări; // lamentările, plînsetul, umilirea, implorările, înfurie mai curînd decît înduplecă femeia în asemenea împrejurări; // trebuie să pretindă cît mai puţin; // va fi ajutat puţin dacă el se face vinovat de disfuncţie, dacă ar fi putut să o preîntîmpine sau să o diminueze, dar nu a făcut-o; // dacă a consumat alcool în exces sau dacă mai consumă, bunăvoinţa femeii nu se relevă; // obişnuitul „te rog" nu-i suficient, el trebuie şi justificat; // a solicita şi a primi ajutorul constituie un drept şi o datorie a fiecărui membru al cuplului, în egală măsură, dar nu şi în orice condiţii şi situaţii; // va fi cu atît mai mult şi prompt ajutat cu cît femeia are o părere mai bună şi este mai legată afectiv şi social de el.

● **Durata vindecării impotenţei.** Rezultatele, ca şi durata tratamentului pînă la vindecarea impotenţei, sînt strict dependente de vîrstă, cauza îmbolnăvirii, gravitatea afecţiunii, starea de sănătate generală, posibilităţi de cooperare cu partenera, vechimea disfuncţiei, fermitatea cu care se aplică tratamentul, disponibilitatea la schimbarea conduitei.

Impotenţa se constituie, în majoritatea cazurilor, pe parcursul mai multor ani, motiv pentru care revenirea la normal este şi ea de lungă durată, iar modificările în cursul tratamentului nu sînt de aşteptat în scurt timp. Însănătoşirea şi revenirea la capacitatea sexuală anterioară nu înseamnă implicit şi restabilirea integrală şi definitivă, recăderile rămînînd mult timp posibile şi probabile. Din această cauză, după remisiunea disfuncţiei, este necesară o conduită de întreţinere, de prudenţă şi cumpătare în activitatea sexuală.

● **Prevenirea impotenţei sexuale** este infinit mai uşoară decît vindecarea ei, şi constă în: abstinenţă sexuală periodică; // viaţă sexuală ordonată, cumpătată, cu evitarea strictă a exceselor; // evitarea situaţiilor care ar putea duce la eşec sexual; // abţinerea de la consumul de alcool, tutun, somnifere; // păstrarea calmului în cazul survenirii unui eşec sexual întîmplător; // consultarea medicului la cele mai mici indicii de alterare ale dinamicii sexuale; // practicarea zilnică a exerciţiilor fizice de întreţinere; // evitarea efortului fizic şi intelectual epuizant; // renunţare definitivă la masturbare; // renunţare la stimularea forţată a instalării erecţiei; // evitarea

prelungirii actului sexual peste limitele efortului lejer; // utilizarea cît mai puţin frecventă a actului sexual întrerupt ca metodă contraceptivă; // evitarea excitaţiilor sexuale inutile; // cultivarea încrederii depline în reuşita fiecărui act sexual; // evitarea contactului cu materiale pornografice; // evitarea actelor sexuale din obligaţie; // prelungirea cît de mult a perioadei de refacere după fiecare act sexual; // tratarea nevrozei cît mai curînd şi deplin; // evitarea implicării în relaţia sexuală a conflictelor interrelaţionale; // evitarea situaţiilor de inferioritate, ce ar putea pune sub semnul întrebării capacitatea virilă; // cultivarea climatului de înţelegere, întrajutorare şi toleranţă reciprocă în relaţia sexuală; // păstrarea rolului de conducător al relaţiei sexuale, dar fără abuz; // evitarea blazării sexuale; // cultivarea armoniei sexuale permanent, în scopul adaptării la modificările aduse de înaintarea în vîrstă.

● **Tulburările de erecţie** la bărbatul aflat la vîrsta vieţii sexuale active sînt tot mai frecvente şi debutează la o vîrstă tot mai mică. Cauzele acestui fenomen rezidă în: consumul excesiv de alcool şi tutun; // poluarea aerului, apei şi alimentelor; // creşterea extremă a exigenţei sexuale a femeii (datorită mai ales experienţei ei sexuale premaritale); // utilizarea actului sexual pînă la abuz în scopul atenuării tensiunilor, nemulţumirilor şi stresului, în general; // sedentarism; // excesul de stimuli sexuali inutili; // suprasolicitare nervoasă.

● **Protezele penisului sînt** aparate de susţinere rigidă a penisului, în mod forţat, făcînd astfel posibilă intromisiunea şi executarea unor mişcări intravaginale. Ele pot fi rigide sau semirigide, cu aplicare exterioară sau implantare în locul corpilor cavernoşi ai penisului. Proteza implantată poate fi de tip rigid, gonflabil, cu pompă hidraulică, cu dispozitiv de simulare a ejaculării.

Utilizarea protezelor penisului se recomandă în tulburări de erecţie cu etiologie organică, în erecţie abandonatoare şi uneori în ejaculare precoce. Utilizarea acestor proteze se indică numai cuplurilor sudate afectiv, cu grad de culturalizare cel puţin mediu şi aflat la vîrsta relaţiilor sexuale necesare.

Protezele cu aplicare exterioară: se utilizează ca un adjuvant tranzitoriu, nu ca un substitut deplin şi definitiv al impotenţei; pot fi utilizate şi ca un mijloc de excitare suplimentară, necesară, a femeii.

● **Inconvenientele protezelor pentru** penis: nu pot fi utilizate ca un remediu universal în tulburările de dinamică sexuală masculină, ci doar ca un sprijin în recîştigarea încrederii în forţele proprii sau ajutor tranzitoriu în cazurile selectate de medicul specialist; // se însoţesc de jenă fizică şi morală; // majoritatea femeilor prezintă o repulsie psihologică pentru utilizarea lor; // prezintă dificultăţi de manipulare; // au o fiabilitate redusă; // orgasmul este mult diminuat; // sînt umilitoare pentru bărbat; // pot fi traumatizante pentru bărbat şi chiar pentru femeie; // necesită o experienţă amplă pentru a avea un minim de eficacitate.

● **Valoarea terapeutică a** protezei penisului se reduce la un rol paliativ. În pofida multor inconveniente, aceste aparate reprezintă un ajutor preţios în suplinirea funcţiei mecanice compromise a penisului.

Cînd femeia acceptă folosirea protezei, şi deci cooperează în acest sens, eficacitatea protezei se îmbunătăţeşte radical.

● **Folosirea clandestină a** protezei penisului, fără ca femeia să o sesizeze, este posibilă sporadic şi în condiţii conjuncturale deosebite.

Sexualitatea implică un grad de intimitate în care trişarea este aproape imposibilă (excepţiile sînt puţine), cu o parteneră constantă şi timp îndelungat.

85. Blazarea şi rutina sexuală

Plictiseala este golul sufletului.
V. Hugo

● ***Blazarea sexuală*** **defineşte** starea de insensibilitate, indiferenţă, dezgust şi plictis faţă de sexualitate şi relaţii sexuale.

● **Cauzele blazării sexuale:** excesele sexuale (o senzaţie care se repetă multă vreme şi la mică distanţă în timp, dispare la un moment dat din pragul sensibilităţii şi dorinţei de reiterare); // abdicarea de la rolul specific de sex; // greşita părere că rutina şi uniformitatea în sexualitate sînt pe deplin securizante; // relaţia sexuală desfăşurată

mecanic, fără participare afectivă; // susţinerea relaţiilor sexuale din obligaţie sau interes; // relaţia sexuală nesatisfăcătoare; // ambianţa cu un exces de stimuli sexuali; // lipsa preocupării pentru calitatea actului sexual susţinut; // la unele persoane, adaptarea senzorială alertă; // lipsa de imaginaţie, fantezie şi curiozitate sexuală; // comoditatea unor persoane care nu-şi creează plăcerea, pretinzînd de la partener să i-o ofere integral şi repetat; // stresul general; // căutarea exclusiv în sexualitate a compensării unor minusuri de satisfacţie şi plăcere, a unor neîmpliniri şi frustrări curente din viaţă; // prea slaba sau exagerata dorinţă de autodepăşire şi perfecţionare; // uzura biologică datorată condiţiilor de viaţă sau vîrstă; // dezechilibrul hormonal; // posibilitatea excesiv de facilă de a susţine un act sexual (un lucru obţinut uşor nu mai place în scurt timp; // dificultatea şi raritatea cresc valoare, dorinţa şi satisfacţia); // proximitatea corpurilor în acelaşi pat sau în paturi alăturate, în fiecare noapte (astfel se ajunge la contacte sexuale lesnicioase); // dezinteresul pentru perfecţionarea şi adaptarea conduitei sexuale la modificările psihofizice datorate înaintării în vîrstă; // incultura sexuală; // automulţumirea (ea determină un proces de blocaj a devenirii spre mai bine sau de menţinere a binelui); // situaţia în care recunoaşterea valorii unui act, gînd sau efort făcut pentru plăcerea partenerului nu este receptată de acesta sau este chiar persiflată.

● **Blazarea sexuală poate** determina: acte adulterine, a unuia sau a ambilor parteneri; // dezvoltarea în paralel a stării de blazare afectivă; // slăbirea rezistenţei pentru practicarea unor perversiuni sexuale; // diminuarea drastică a bucuriei de viaţă; // indiferenţă generală faţă de partener şi înstrăinare progresivă; // dezvoltarea unor pasiuni curioase, stranii; // frigiditate; // diminuarea drastică a intensităţii orgasmului; // scăderea farmecului pentru sexul opus; // pierderea unei importante ancore de viaţă; // adoptarea unor conduite deosebit de periculoase, de tipul: „fie şi mai rău, numai să fie altceva”; // plictis general, mai ales la femeie; // pierderea principalului element de coeziune dintre bărbat şi femeie.

● **Blazarea sexuală nu** este o fatalitate în căsnicie. Relaţia sexuală în căsnicie tinde să devină cu timpul o comoditate formatoare de ticuri stereotipe şi mai ales simplificatoare, atenuînd mult preludiul şi postludiul. Astfel, blazarea sexuală apare în mod inevitabil în cuplul în care nu există o permanentă preocupare pentru cultivarea relaţiei sexuale.

● **Profilaxia blazării sexuale** constă în: ABSTINENŢĂ PERIODICĂ (ea fiind „sarea” vieţii sexuale); // cultivarea permanentă a legăturii afective în paralel de cea sexuală; // utilizarea cu moderaţie a unor poziţii mai complexe de act sexual; // evitarea contactelor sexuale nemotivate, silnice, inafective şi fără un preludiu eficace; // utilizarea elementului „surpriză” şi a unor elemente tactice „de rezervă”, pentru revigorarea libidoului; // evitarea satisfacerii dorinţei sexuale pînă la saţietate; // stîrnirea de emoţii diferite, complementare, deoarece plăcerile simţurilor nu se nasc decît din contrast; // cultivarea unei înalte şi continui exigenţe sexuale faţă de sine, în primul rînd.

● ***Rutina sexuală*** **defineşte** deprinderea de a avea relaţii sexuale mereu în acelaşi fel.

● **Cauzele rutinei sexuale:** tendinţa continuă de a reduce complexul la simplu; // tentaţia minimei rezistenţe şi a minimului efort; // „perfecţiune” pînă la cantonare la un singur fel de a fi şi de a face; // protecţia de noi emoţii şi gînduri; // dorinţa evitării situaţiilor ce ar putea pune în dificultate; // lipsa de experienţă sexuală; // deficitul de cultură sexuală; // imaturitatea sexuală şi afectivă; // excesele sexuale; // relaţia sexuală inafectivă; // diminuarea emotivităţii; // lipsa imaginaţiei şi fanteziei erotice.

● **Rutina sexuală determină:** facilitarea instalării blazării sexuale; // scăderea capacităţii de acomodare la realitate, cu găsirea unor soluţii noi şi eficiente pentru armonia vieţii sexuale precum şi pentru rezolvarea unor situaţii inedite, survenite accidental sau firesc în procesul de evoluţie a vieţii sexuale; // diminuarea amplă a satisfacţiei sexuale; // tulburări de dinamică sexuală; // fragilizarea coeziunii cuplului.

86. Frigiditatea

În fiecare rău e un strop de bine; de s-ar pricepe omul să-l găsească, să tragă şi folosul.
W. Shakespeare

Este extraordinar cum lucrurile încetează să te deranjeze dacă înveţi să le ignori atunci cînd nu le poţi schimba.
H. Selye

● ***Frigiditatea*** **defineşte incapacitatea** femeii de a simţi plăcere sexuală.
Femeia care nu realizează orgasmul, dar resimte plăcere sexuală în timpul actului sexual, nu este frigidă, ci cu tulburări ale orgasmului.
● **Frigiditatea parţială este** o caracteristică a femeilor tinere, aflate la începutul relaţiilor sexuale. Ele au o dorinţă modestă pentru raport sexual, nu înregistrează decît o minoră excitaţie şi plăcere, iar acestea sînt mai ales de ordin afectiv. După cîteva luni de relaţii sexuale, această formă de frigiditate se suspendă în majoritatea cazurilor.
● **Frigiditatea episodică sau** justificată, survine în viaţa sexuală a fiecărei femei în urma unor cauze trecătoare, cum ar fi: sarcina, conflictul cu partenerul, temeri diverse, stare de boală, probleme copleşitoare, partener incompetent, deces în familie.
● **Frigiditatea paradoxală caracterizează** femeia care are libidou, se excită sexual pînă în debutul actului, apoi, brusc, nemotivat (aparent), excitaţia, plăcerea şi dorinţa se sting complet.
● **Frigiditatea absolută.** Unele femei nu sînt dotate constituţional cu interes sexual, lor lipsindu-le atît dorinţa de contact sexual, cît şi capacitatea de a elabora un răspuns minim la stimulii sexuali, indiferent de tehnică, durată sau partener. Pentru aceste femei, frigide dintotdeauna, ce nu resimt plăcere sexuală, actul sexual are un caracter pur mecanic, acceptat numai din interes sau obligaţie. O caracteristică a acestor femei este şi inaptitudinea lor generală de a se bucura de plăcerile vieţii.
● **Cauze de natură** organică ale frigidităţii: carenţa de hormoni sexuali; // hipo- sau hipertensiunea arterială; // obezitatea; // sechele neurologice după diverse boli sau accidente (spre exemplu, şocuri electrice); // hipo- sau hiperfuncţia tiroidei; // epuizarea nervoasă sau fizică; // bolile cronice; // anomalii ale structurii unor zone din creier; // tulburări funcţionale ale pancreasului.
● **Cauze comportamentale ale** frigidităţii: excesele sexuale; // abstinenţa excesivă; // masturbarea; // poziţii şi conduite coitale neacceptate sau neplăcute; // experienţă sexuală nefericită sau insuficientă; // privarea repetată de plăcerea orgasmului; // contactul sexual întrerupt contraceptiv; // debutul precoce în viaţa sexuală; // carenţa spermatică (uneori).
● **Cauze psihologice ale** frigidităţii: absenţa sentimentului de iubire sau preţuire pentru partener; // aversiune faţă de sexualitate, urmarea unui debut în viaţa sexuală în condiţii violente, înjositoare sau traumatizante; // teama de boli venerice; // relaţii sexuale acceptate doar din obligaţie sau interes; // teama de o sarcină nedorită; // preocupări psihice foarte intense pentru alte domenii; // absenţa sentimentului de iubire, preţuire sau respect, manifestate de partener; // homosexualitatea relevată sau nu; // refuzul plăcerii ca o măsură autopunitivă; // multiple suferinţe morale şi fizice, suportate timp îndelungat din partea tatălui sau a unui partener, ce sînt reamintite cu prilejul oricărei legături cu un bărbat; // narcisismul; // dorinţe şi preferinţe sexuale nemărturisite; // dorinţa, conştientizată sau nu, de a susţine actul sexual cu un alt partener cunoscut şi îndrăgit; // anxietatea cu motivaţie diversă şi în special gîndul obsesiv la moarte; // stresul permanent; // refuzul plăcerii, pentru a nu părea „frivolă”; // cumularea repetatelor microtraume afective; // inducţia negativă din partea partenerului; // cumularea unei suite de conflicte nerezolvate; // deziluziile afective şi sexuale majore; // dificultăţi materiale copleşitoare; // gelozia; // nevroza de caracter sau isterică; // anxietatea abandonului; // inhibări de natură morală sau religioasă; // frustrarea (neconştientizată) de posibilitatea fecundării în condiţiile unei metode contraceptive oarecare.
● **Existenţa unei frigidităţi** „normale”, specifice relaţiei sexuale în cuplul conjugal, este o eroare. Dacă se instalează frigiditatea la femeia căsătorită, cauza trebuie căutată mai degrabă în lipsa de cultură sexuală şi indolenţă, ce determină absenţa preocupării de cultivare a relaţiei sexuale în mod permanent.
● **Bărbatul este responsabil** de frigiditatea partenerei, cînd: nu ştie să se facă iubit; // este lipsit de simţul igienei personale; // dă dovadă de incompetenţă sexuală; // este grosolan şi brutal; // consumă alcool în exces; // este taciturn, inafectiv, rece, instabil, „mecanic”, şters, lipsit de personalitate şi perseverenţă; // îşi tratează partenera ca pe un obiect de plăcere sexuală; // eludează preludiul şi postludiul în mod repetat, nemotivat; // nu

ştie, nu poate sau nu vrea să-i trezească dorinţa şi plăcerea sexuală; // are frecvente eşecuri erecţionale şi ejaculează precoce.

● **Frigiditatea indusă în** mod criminal. Foarte rar unii bărbaţi impotenţi, geloşi sau bolnavi mintali, încearcă prin administrarea clandestină a unor substanţe medicamentoase să inducă o stare de frigiditate artificială partenerei. Este o încercare sorită eşecului, deoarece nu poate fi utilizată mult timp.

● **Simţămintele femeii frigide** în relaţia sexuală. Starea de frigiditate nu înseamnă obligatoriu şi indiferenţă afectivă faţă de bărbaţi sau partener. Cînd este deosebit de atrasă afectiv de partener, plăcerea lui sexuală este resimţită ca o bucurie în pofida faptului că sub aspect sexual ea nu resimte plăcere. Cu un bărbat neîndrăgit sau într-un contact sexual din obligaţie, apare simţământul de a fi un obiect de plăcere, jenă, repulsie care progresiv se accentuează, devenind tot mai greu de suportat.

● **Atitudinea bărbatului faţă** de frigiditatea partenerei. La început, bărbatul tinde să vadă în frigiditatea partenerei lipsa ei de iubire sau expresia lipsei sale de competenţă, după care, adesea cu concursul involuntar al femeii, sfîrşeşte rapid prin a se disculpa abandonînd orice efort de schimbare a situaţiei. Cu timpul, lipsa ei de atracţie faţă de actul sexual şi starea de indiferenţă în timpul coitului, sfîrşesc prin a-l inhiba, restrîngîndu-i atracţia sexuală pentru ea şi reorientarea ei spre exteriorul cuplului. O mică parte dintre bărbaţi reacţionează cu satisfacţie, considerînd că situaţia îi scuteşte de un efort sau că astfel partenera le este fidelă.

● **Atitudinea femeii faţă** de starea de frigiditate. Cînd frigiditatea este parţială, ea este suportată fără dificultate, mai ales că este de scurtă durată. Formele de frigiditate episodică şi paradoxală sînt greu tolerate, datorită numeroaselor tulburări psihosomatice pe care le determină. Starea de frigiditate deplină este suportată relativ uşor, femeia avînd dificultăţi doar în reţinerea partenerului, dacă acesta este exigent şi de suportare a actului sexual dacă lubrefierea vaginului este deficitară.

În funcţie de circumstanţe, vîrstă, cultură şi libidou, femeia adoptă o atitudine diferită faţă de deficienţa ei sexuală. Multe femei frigide caută, în compensare, satisfacţie şi plăcere în îndeletniciri în care pot avea satisfacţii, cum ar fi profesia sau maternitatea, sexualitatea rămînînd un domeniul care le interesează puţin şi în mod aparent. Femeile frigide văd în deficienţa lor un minus depreciant, jenant, dar aceasta nu le determină să renunţe la cochetărie, flirt, seducere şi preocupări sexuale, pentru a nu da de bănuit.

● **Tăinuirea stării de** frigiditate de către femeie. Adesea, femeile frigide încearcă să mimeze plăcerea sexuală în scopul mulţumirii partenerului, pentru care manifestarea ei de plăcere este importantă, sau de teama de a nu fi părăsite ori acuzate de insensibilitate. Această simulare reuşeşte să păcălească un partener mai puţin atent sau lipsit de experienţă, dar practicarea ei este foarte dificilă şi greu de susţinut mulţi ani. Este corect ca femeia să-şi exprime starea de insatisfacţie sexuală fără reţinere, dar şi fără reproşuri şi mai ales să apeleze cît mai curînd la consultul medical de specialitate.

● **Repercusiunile frigidităţii asupra** cuplului conjugal. Frigiditatea nu denotă că femeia este inaptă pentru viaţa conjugală, iar căsnicia nu poate dura. Dacă se ajunge la separare, cauza este răceala progresivă şi animozităţile crescînde ce se dezvoltă între membrii cuplului în absenţa unui efort de a rezolva disfuncţia. Sub îndrumare medicală şi multă bunăvoinţă, starea de frigiditate poate fi înlăturată sau cel puţin atenuată, astfel încît să se asigure un nivel minim de satisfacţie reciprocă ce asigură armonia interrelaţională.

● **Consecinţele frigidităţii pentru** femeie. În funcţie de vîrstă, poziţie socială, grad de cultură, partener şi conjunctură, frigiditatea poate avea urmări diverse, cum ar fi de exemplu: aversiune pentru partener, nesiguranţă de sine, repulsie pentru sexualitate, vaginism, nevroză, scăderea opoziţiei pentru perversiuni, pierderea unei importante surse de confort psihoafectiv, depresie pînă la sinucidere (foarte rar).

● **Starea de frigiditate** nu diminuă notabil fecunditatea, iar simţul matern aproape niciodată.

● **Femeia frigidă nu** este „rece” şi afectiv, dar legăturile cu bărbaţii se stabilesc mai greu şi mai ales se menţin cu dificultate.

● **Trăsăturile de personalitate** ale femeii cu frigiditate deplină. O distincţie netă între personalitatea femeii frigide şi a celei cu răspuns sexual normal este imposibil de făcut după semnalmente exterioare, la vedere. Frecvent, femeia frigidă se remarcă a fi: obeză sau anemică, cicălitoare, arţăgoasă, nervoasă, cu atitudini hipermorale, autoritară, cu capacitate scăzută de a gusta bucuriile vieţii, cu activitate fizică (dar mai ales intelectuală) debordantă, cleptomană (episodic).

● **Obligaţiile femeii prezentate** la consult medical pentru frigiditate sînt următoarele: încredere în medic şi tratamentul instituit; // mărturisirea celor mai intime aspecte ale vieţii intime (tăinuirea nu poate servi cu nimic vindecării); // exprimarea numai a adevărului şi pe deplin, chiar dacă nici un om normal nu-şi destăinuie cu plăcere toate aspectele vieţii sexuale; // convingerea că toate destăinuirile sînt strict confidenţiale şi deci ele trebuiesc făcute fără reţinere; // acceptarea realităţii pe deplin.
● **Tratamentul frigidităţii este** dificil, de lungă durată şi constă în: corectarea deprinderilor greşite de comportament sexual; // refacerea legăturii afective şi a încrederii între parteneri; // înlăturarea factorilor care întreţin surmenajul fizic şi psihic; // corectarea deficienţelor sexuale ale partenerului; // vindecarea bolilor conexe; // completarea lacunelor de cultură sexuală; // chimioterapie; // balneoterapie; // aromoterapie, acupunctură, masaj.

Necesitatea unui consult psihiatric nu trebuie să sperie sau să jignească; justificarea constă în realitatea că femeia, oricît de sinceră ar fi, poate ignora unele sentimente, interese, atitudini, dorinţe sau să se înşele asupra lor, iar ele toate pot, inconştient, tulbura dinamica sexuală.

Încercarea tratării frigidităţii prin alte metode decît cele indicate de medic sînt periculoase, ele putînd cimenta starea sau chiar crea noi perturbări.
● **Pentru eradicarea frigidităţii** este nevoie de: perseverenţă; // răbdare; // optimism; // autosugestionare pozitivă, permanentă; // disponibilitate pentru schimbări, uneori fundamentale, în comportamentul sexual; // încredere deplină în tratamentul prescris de medic; // includerea în procesul terapeutic şi a partenerului; // reţinerea de la tratamente cu metode din auzite; // partener competent sexual.
● **Incidenţa stării de** frigiditate. Dintre femeile căsătorite circa 15 % sînt frigide, iar dintre cele celibatare circa 30 %.

Peste 2/3 dintre femeile frigide ar beneficia de o ameliorare amplă, dacă ar apela la medic şi ar avea voinţa de a-şi corecta unele deprinderi de viaţă.
● **„Nu există femei** frigide, ci numai bărbaţi nepricepuţi." A pretinde bărbaţilor o absolută şi necondiţionată competenţă sexuală înseamnă a le pretinde o sexualitate animalică, lipsită de evoluţie, afectivitate şi selectivitate. Mai aproape de adevăr este opinia că „nu există femei frigide, ci bărbaţi neagreaţi sau grăbiţi". Iar dacă cineva găseşte ca fiind totuşi valabilă formula „nu există femei frigide, ci numai bărbaţi nepricepuţi", va trebui să accepte şi reversul ei: „nu există bărbaţi impotenţi, ci numai femei nepricepute".

87. Vaginismul

Frica are mai multă imaginaţie decît curajul.
N. Iorga

Nu ceea ce ţi se întîmplă este important, ci felul în care reacţionezi.
H. Selye

● ***Vaginismul* defineşte reflexul** involuntar al femeii de a bloca împlinirea actului sexual, acceptat psihologic. Fiziologic, vaginismul constă în: contractura violentă, persistentă a musculaturii perineului şi a muşchilor ridicători anali; // lordoza coloanei vertebrale; // contractura coapselor; // stare psihică particulară.

Femeia suferindă de vaginism este excitabilă sexual, doreşte actul sexual, dar nu-l poate realiza datorită contracturii reflexe, involuntare, a musculaturii genitale ce fac imposibilă penetrarea penisului în vagin.
● **Vaginismul poate surveni** în debutul actului sexual sau, foarte rar, pe parcursul desfăşurării lui.
● **La originea vaginismului** se poate situa: frica de sarcină (nedorită); // teama de infectare venerică; // raporturile sexuale traumatizante fizic sau psihic, în antecedente; // repetatele acte sexuale repulsive sau nesatisfăcătoare; // frica de durere la începutul relaţiilor sexuale; // greşeli grave de comportament ale partenerului; // partener nedorit; // situaţia fiziologică neprielnică; // leziuni genitale generatoare de durere; //

nevroza; // isteria; // partenerul cu o virilitate ştearsă, fără personalitate şi autoritate sexuală; // bărbat lipsit de experienţă în antrenarea la act sexual al femeii foarte delicate; // frigiditatea; // imaginaţia bolnăvicioasă; // pudoarea exagerată.
● **Vaginismul este o** afecţiune ce poate fi vindecată, în marea majoritate a cazurilor.

88. Frustrarea sexuală

Dorind totul, pierzi totul.
(x x x)

Dorinţa promite mai mult decît realizează plăcerea.
(x x x)

● ***Frustrarea sexuală*** **denumeşte** starea de privaţiune resimţită de o persoană care urmărind satisfacerea trebuinţei sexuale, este împiedicată înainte de împlinirea ei de către o cauză oarecare.
● **Cauzele frustrării sexuale:** absenţa unui partener de sex opus; // deficienţa de dinamică sexuală a bărbatului; // (tot mai) redusa senzualitate a femeii într-un cuplu constituit; // imposibilitatea legăturii sexuale cu un partener anume; // discriminarea socială; // erorile de comportament sexual; // percepţia a numeroşi stimuli sexuali, în condiţiile imposibilităţii susţinerii unor contacte sexuale; // metodele contraceptive incompatibile cu specificul persoanei; // imposibilitatea susţinerii unor practici sexuale anume.
● **Urmările frustrării sexuale** sînt mai grave sau mai puţin grave în funcţie de intensitatea libidoului, vîrstă, dinamismul vieţii sexuale anterioare, pragul de toleranţă specific persoanei ce suportă frustrarea, posibilităţilor de refulare etc.

Principalele fenomene posibil să fie induse de frustrarea sexuală: permanentă ostilitate şi agresivitate sexuală; // comportament sexual tot mai necenzurat, mai primitiv; // diminuarea sentimentului de frică, pudoare, prevedere; // sublimarea unor activităţi substitutive, nesexuale; // conflictualitate permanentă cu persoanele din apropiere; // creşterea disponibilităţii pentru practici perverse; // sentiment acut de insuficienţă, depresie, furie, dezolare; // dezordini psihice şi somatice; // reacţii fiziologice şi comportamentale, specifice persoanei în cauză, menite să ducă la detensionare; // uzura rezistenţei nervoase; // toxicomanii; // sinucidere (foarte rar).

Frustrarea nu are o simptomatologie specifică, ci un larg evantai de simptome.
● **Consecinţele specifice ale** frustrării sexuale la femeie. Frustrarea sexuală este mai frecventă la femeie decît la bărbat, orice asimetrie şi disfuncţie sexuală de cuplu fiind în primul rînd în defavoarea ei.

La femeie, frustrarea sexuală se exprimă prin: nervozitate; // stări depresive; // suferinţe de tip maniacal (popular se afirmă: „o femeie nesatisfăcută sexual nu-i o femeie normală”); // disponibilitate la încercarea unor formule de compromis ce pot interfera cu perversiunea; // diverse suferinţe somatice, neclare, „paradoxale”; // cefalee; // neliniște; // oboseală; // apatie; // tulburări în sfera morală; // instabilitate afectivă; // logoree; // excitaţie motorie; // tulburări ale somnului (coşmaruri, insomnii, hipersomnii); // frecvente lamentări cu o motivaţie oarecare; // intoleranţă generală; // seriozitate excesivă; // preocupări intelectuale deosebite; // agresivitate de o manieră stranie, curioasă; // alcoolism; // extinsă stare de nemulţumire.
● **Frustrarea sexuală poate** fi „amortizată” prin jocul fizic al celorlalte surse de plăcere în proporţie de cel mult 50 %.
● **Atitudinea femeii faţă** de frustrarea ei sexuală. Circa 2/3 dintre femeile frustrate sexual îşi păstrează în secret insatisfacţia sexuală, presupunînd că evită astfel reacţiile de aversiune ale partenerului sau situaţiile conflictuale, cu acuze de imoralitate. Femeia este amplu rezistentă la frustrare sexuală, dar, în această lungă perioadă de aparent echilibru, ea acumulează constant nemulţumirea, iar la un moment dat erupe brusc, exploziv, surprinzător pentru partener şi anturaj.

Pentru bărbatul neexperimentat, incult, lipsit de bun simţ, faptul că partenera nu-şi manifestă evident nemulţumirea sexuală este un motiv de indiferenţă şi chiar mulţumire. Acest comportament al partenerului este un motiv în plus pentru femeie să reacţioneze cu extremă violenţă, dacă ajunge la limita răbdării. Insatisfacţia sexuală, chiar negată de femeie, este pentru un bărbat atent şi responsabil uşor sesizabilă şi un motiv de maximă alertă.

● **Incidenţa frustrării sexuale** la femeie creşte odată cu vîrsta şi în aceeaşi proporţie scade rezistenţa la ea. Dintre femeile cu relaţii sexuale curente, aflate între vîrsta de 20 şi 45 de ani, se declară nesatisfăcute sexual între 30 şi 60 %.

Rezistenţa la frustrare este mai redusă la femeile căsătorite decît la celibatare.

● **Frustrarea sexuală la** bărbat se exprimă clar şi este dificil suportată.

● **Consecinţele frustrării sexuale** la bărbat: agresivitate accentuată; // violenţă sexuală; // preocupări intelectuale intense (uneori); // carierism pasional, profesional sau sportiv; // alcoolism; // pasiuni acute oarecare; // diminuarea capacităţii de concentrare a atenţiei (în faza de debut a frustrării); // muncă pînă la exces (la început doar ca o formă de refulare); // nevroză; // perversiuni; // sinucidere (foarte rar).

● **Marja de toleranţă** la frustrare sexuală este determinată de: zestrea nativă (rezistenţa sistemului nervos central); // secreţia de hormoni sexuali; // educaţie (formală şi informală); // vîrstă; // experienţă.

● **Atitudinea ce trebuie** adoptată în caz de frustrare sexuală. Oricît ar fi de dificil, trebuie găsit momentul prielnic şi modalitatea de informare exactă a partenerului de frustrarea sexuală resimţită. Adevărul trebuie privit în faţă împreună, cu maximă solidaritate, solicitudine, promptitudine, delicateţe şi sinceritate (acţiunea va fi adecvată la realitatea circumstanţială). Dacă dialogul între parteneri nu ajută la precizarea cauzei şi la modalitatea de înlăturare a motivului de insatisfacţie, se impune consultul unui medic ginecolog sau sexolog.

● ***Refularea sexuală*** **denumeşte** metoda spontană (de uşurare) prin care orice tendinţă instinctiv sexuală, orice frustrare este abătută din sfera activităţii conştiente în subconştient şi menţinută acolo, în cazul în care nu a reuşit să se conformeze evenimentelor situaţiei concrete sau dorite. Dar astfel deviate tendinţele nu devin inactive, ele revenind în conştient într-o formă deghizată (sublimare, acte ratate, pasiuni stranii etc.).

● **Parentalitatea nu rezolvă** sau atenuează relaţia sexuală nesatisfăcătoare

89. Eşecul sexual

Cine ştie măsura nu va avea eşecuri. Cine ştie limita nu va fi în primejdie.
Lao Zi

Orice om poate să greşească, dar perseverează în eroare numai prostul.
Cicero

În viaţă se întîmplă uneori încurcături, din care, ca să ieşi bine, se cade să ai o fărîmă de nebunie.
La Rochefoucauld

Nu există limită la cît de prost pot să meargă lucrurile.
(„Legile lui Murphy")

● **Eşecul sexual al** bărbatului constă în ratarea împlinirii eficiente a actului sexual, datorită absenţei sau cedării erecţiei, ori a ejaculării înainte de aducerea partenerei la orgasm.

Eşecul sexual al femeii exprimă ratarea realizării orgasmului din vină proprie.

● **Cauze ale eşecului** sexual întîmplător la bărbat: consumul excesiv de alcool; // amintirea unui eşec sexual anterior sau a unor aspecte relaţionale neplăcute; // stresul; // tensiunea psihică crescută excesiv, datorită prestigiului personal pus în joc în acel raport sexual; // boală organică aflată în faza de debut sau de acutizare; // excesele sexuale; // factori ambientali perturbatori (exces de căldură sau frig, lumina, zgomotul, sosirea unor

străini în apropiere etc.); // starea depresivă; // emoţia excesivă determinată de o nouă parteneră sau de aplicarea unei noi poziţii coitale; // rezonanţa afectivă a unor evenimente pozitive sau negative în care individul este implicat; // defecte corporale vizibile, repulsive, descoperite la parteneră; // blazarea sexuală; // relaţia sexuală din obligaţie sau interes; // discuţii, cuvinte sau replici şocante, iritante, discordante; // teama de o fecundare nedorită; // teama de contractarea unei boli venerice; // gesturi dezagreabile ale partenerei; // conflicte acute cu partenera; // surmenajul fizic sau psihic; // dragostea debordantă pentru parteneră; // reproşuri morale; // supramotivarea ca importanţă a partenerei; // circumstanţe ocazionale în înlănţuire defavorabilă; // flux neîntrerupt de situaţii problematice, polarizatoare ale atenţiei; // supraexcitaţia sexuală, ce virează protectiv prin inhibiţie a sistemului nervos central; // consumul unor medicamente, cu efect secundar negativ asupra sexualităţii; // gîndul intens polarizat la o problemă străină de actul sexual; // dorinţa de performanţă, de etalare demonstrativă a competenţei; // solicitarea ce nu trezeşte un interes proporţional; // starea de convalescenţă; // traumatizarea afectivă; // caracteristica constituţională a individului respectiv; // preocupare excesivă de un detaliu al actului sexual; // accesul de rîs al partenerei, indiferent de motiv; // excesivă dorinţă de înfăptuire; // existenţa unui conflict între voinţă şi imaginaţie, situaţie în care totdeauna imaginaţia va învinge, împlinindu-se tocmai contrariul a ceea ce se doreşte (la fel cum, de exemplu, cu cît se doreşte mai mult adormirea cu atît ea se alungă mai mult); // utilizarea de afrodiziace; // umilirea verbală; // teama de eşec.

● **Responsabilitatea pentru un** eşec sexual întîmplător. „Tradiţional", primul vinovat este şi se simte bărbatul, dar nici femeia nu se autodisculpă pe deplin. Nu de puţine ori, nici unul dintre parteneri nu-şi asumă pe deplin responsabilitatea eşecului sexual şi aceasta este parţial corect, deoarece vina o poartă, în majoritatea cazurilor, fiecare dintre ei într-o proporţie oarecare.

● **Reacţia bărbatului confruntat** cu un eşec sexual. Comportamentul bărbatului aflat într-o astfel de situaţie depinde de tipul de personalitate, importanţa acordată partenerei, vîrstă, experienţă sexuală, împrejurare, motivaţie estimată. Caracteristicile sistemului nervos ale bărbatului în cauză tind să amplifice sau să reducă efectele subiective resimţite, astfel: a) la cel cu sistem nervos viguros, eşecul este perceput ca fiind ceva banal, cu importanţă, semnificaţie şi consecinţe minime (pînă la următorul act sexual el nu se va preocupa de întîmplare, detaşîndu-se de ea cu nonşalanţă, fiind sigur de reuşita următorului coit); b) bărbatul cu un sistem nervos anemic sau dezechilibrat, fiind un hiperemotiv şi hiperreactiv, va fi predispus la eşecuri şi va avea reacţii foarte variate, persistente şi intense. Eşecul induce acestui tip de bărbat anxietate, derută, perplexitate, disperare, panică, jenă extremă, disperare şi imposibilitate de relaxare, refacere şi detaşare de problemă;

Alte reacţii în caz de eşec sexual la bărbatul cu sistem nervos labil: interpretarea indiferenţei partenerei ca un mod discret de a-l dispreţui; // impresia că situaţia se înrăutăţeşte accelerat; // acordarea unei importanţe exagerate eşecului şi sexualităţii, în general; // scuze repetate, penibile; // derută, accentuată de necunoaşterea cauzei eşecului; // inventarea unor justificări (adesea rizibile) în scopul apărării orgoliului umilit; // dorinţă imperioasă, nestăpînită, de reabilitare; // dezorientare şi şocare datorate necunoaşterii modalităţii corecte de comportament, într-o astfel de situaţie; // transpiraţie abundentă, tahicardie, eritem; // frică uriaşă de posibilitatea instalării impotenţei; // prăbuşire totală dacă partenera este deosebit de preţuită sau indiferenţă totală dacă ea este o prostituată; // instaurarea neîncrederii şi temerilor pentru mult timp.

● **Reacţia femeii în** cazul unui eşec sexual întîmplător al partenerului. Marea majoritatea a femeilor aflate într-o asemenea situaţie tind să adopte un comportament caracterizat prin: păstrarea consideraţiei şi preţuirii partenerului, dacă eşecul se situează între relaţii sexuale armonioase; // indiferenţă, îngăduinţă şi înţelegere instinctivă, fără a trage concluzii pripite sau să exprime reproşuri, deoarece adesea îşi găseşte şi ei o parte din vină, ori se suspectează; // intoleranţă, dispreţ afişat şi chiar revoltă în absenţa unei legături afective sau cînd partenerul a consumat alcool în exces; // discreţie absolută (la femeile normale), ştiind că asemenea divulgări sau se întorc împotriva lor, sau nu sînt crezute; // expectativă; // ignorare.

Nu la puţine femei reacţiile negative la eşecul sexual (ejaculare precoce) al partenerului sînt mult diminuate, dacă a intrat în contact cu sperma la nivelul vaginului.

● **Consecinţele eşecului sexual** întîmplător, pentru bărbat. Pentru marea majoritate a bărbaţilor, eşecul sexual întîmplător reprezintă doar un moment de dificultate fără repercusiuni asupra dinamicii sexuale ulterioare. Pentru un număr relativ restrîns de indivizi se pot ivi tulburări trecătoare, psihologice, care se redresează în scurt timp, iar pentru o minoritate de indivizi urmările pot fi accentuate, de durată şi ei au nevoie de asistenţă

medicală pentru a depăşi impasul. Pentru aceşti bărbaţi hipersensibili, evenimentul lasă o încărcătură afectivă care persistă mult timp preconştient, reapărînd apoi uneori în conştienţă şi determinînd noi eşecuri sau, mai grav, se poate fixa în centrul preocupărilor conştiente prevalente. În acest caz, actul sexual nu mai interesează în ansamblul său, singurul obiectiv fiind reabilitarea grabnică.

Pentru bărbatul matur, eşecul sexual întîmplător are şi un potenţial instructiv şi experimenţial.

● **Pentru majoritatea femeilor** consecinţele eşecului sexual întîmplător al partenerului sînt minime şi constau într-o indispoziţie trecătoare.

● **Înlăturarea indispoziţiei femeii** în urma eşecului sexual întîmplător al partenerului. Atenuarea migrenei, cefaleei sau durerilor pelviene, frecvente în astfel de situaţii, se poate încerca prin: comprese reci pe frunte; // masaj pe ceafă, pelvis, ochi şi frunte; // relaxare în întuneric şi linişte; // mişcări de flexiune şi întindere a picioarelor, din poziţia culcat pe spate; // din poziţia în picioare, rotaţia trunchiului avînd bazinul fix; // îndepărtarea coapselor la limita maximă.

Apelînd la cafea, alcool sau ţigară, starea de indispoziţie se remite mai lent.

● **În cazul unui** eşec sexual întîmplător al partenerului, conduita corectă a femeii este următoarea: abţinerea de la glume cu tematică sexuală; // asumarea rolului de conducător al dialogului şi dirijarea lui spre tematici străine sexualităţii; // evitarea exprimării milei, deoarece ea niciodată nu vindecă, uneori consolează, dar adeseori răneşte; // evitarea perioadelor de tăcere, mai ales în întuneric şi linişte, în care caz situaţia stînjenitoare se accentuează; // asumarea vinovăţiei de o manieră care să spună: „eu sînt vinovată, dar schimbă-te tu”; // dacă observă în preludiu că partenerul se află în dificultate, să devieze discret acţiunea spre o simplă joacă sau să refuze continuarea lui, cu o motivare oarecare pentru salvarea situaţiei cît mai onorabil; // reprimarea comentariilor, scuzelor şi lamentărilor partenerului; // la reluarea tentativei de contact sexual nu se va mai opune nici o rezistenţă, iar partenerul va fi încurajat (discret), stimulat şi ajutat efectiv; // reprimarea de o manieră nejignitoare, a insistenţelor inutile şi inoportune ale partenerului; // afişarea unui calm şi a unei indiferenţe molipsitoare, bagatelizînd importanţa eşecului; // verificarea temeinică a propriului comportament, pentru depistarea unor eventuale erori; // exprimarea de înţelegere şi bunăvoinţă, dar nu compasiune; // abţinerea de la mîngîierea şi sărutarea pătimaşe a partenerului, ce ar putea lăsa impresia unei solicitări la contact sexual imediat; // impunerea unei perioade de reechilibrare, pentru cîteva ore sau chiar o zi.

● **Conduita optimă a** bărbatului aflat într-o situaţie de eşec sexual este următoarea: în caz de anerecţie sau erecţie abandonatoare, insistenţele vor fi moderate sau chiar sistate, evitîndu-se accentuarea situaţiei jenante şi disconfortul partenerei; // abţinerea pentru cel puţin o oră de la o nouă tentativă de raport sexual; // repetarea actului sexual în cursul aceleiaşi întîlniri sau zile; // faţă de parteneră exprimarea sincerei păreri de rău, evitîndu-se cu desăvîrşire explicaţiile, scuzele, justificările, umilinţele jenante pentru ambii; // evitarea tuturor gesturilor dezagreabile, excesive, penibile sau riscante; // în caz că relaţia sexuală are o oarecare vechime şi între parteneri există o legătură afectivă fermă, doar femeia va hotărî dacă este sau nu cazul să folosească metode de stimulare mai neobişnuite; // autosugestionare în sensul că eşecul va fi stins la următoarea tentativă, că este stăpîn pe situaţie, relaxat, calm şi sigur de sine; // evitarea fixării gîndului la eşec sau discuţia pe această temă cu partenera; // încredere deplină în capacitatea de a depăşi situaţia; // relaxare (plimbare, duş rece, somn scurt, exerciţii de respiraţie şi relaxare de tip yoga); // autoironie şi umor într-o doză suficientă pentru diminuarea stării jenante, penibile; // disocierea din primul moment a reacţiei emoţionale, de situaţie concretă; // în caz de ejaculare precoce se repetă actul sexual, după 1–5 ore; // păstrarea demnităţii (cerşind compătimire într-o astfel de situaţie, se primeşte dispreţ).

Faptul că majoritatea femeilor în asemenea situaţii sînt deosebit de înţelegătoare, chiar indiferente, nu este un motiv de a vedea în atitudinea lor un gest de milă şi compasiune, dar bunăvoinţa lor se cere a nu fi înşelată printr-un comportament nestăpînit, jenant, penibil, care ar trezi mila sau dispreţul ei.

Comportamentul eronat, inabil sau refuzul de a învăţa dintr-un eşec nu fac decît să transforme un eşec întîmplător într-un alt eşec (motivat de această dată) şi apoi într-un impas total.

● **Cauzele eşecurilor sexuale** repetate: răcirea afectivă; // unele boli psihice sau somatice în faza de debut sau acutizare; // emotivitatea excesivă; // pierderea încrederii de sine; // dialog psihosenzorial deficient; // parteneră cu senzualitate în declin accelerat; // anxietate cu motivaţie oarecare; // preandropauza; // viaţa sexuală haotică; // relaţiile sexuale excesiv de mult distanţate în timp; // consumul îndelungat al unor anumite

medicamente; // cercul vicios de autoîntreţinere; // frica acută de eşec; // obsesii care se răsfrîng asupra funcţiei sexuale sau relaţionale; // motivaţii psihologice subconştiente (spre exemplu, întîmplări neplăcute aparent uitate, conflicte disimulate, masochism, sadism, refulări); // teama persistentă de unele consecinţe; // comportamentul sexual propriu sau al partenerei, ajuns într-o formă eronată; // bariera psihologică la unele persoane labile psihic, care le face să clacheze în situaţii de tensiune şi rezistenţă minore, fireşti într-o relaţie sexuală; // autosugestionarea negativă; // parteneră inadecvată; // preocupări intense, străine sexualităţii; // imaginaţia puternică, defavorabilă, care eclipsează voinţa; // complexul de inferioritate; // excesiva pretenţie în raport cu posibilităţile; // nevroza; // excesele sexuale; // alcoolismul; // subalimentaţia; // existenţa unui teren constituţional predispozant; // dezechilibrul hormonal.

● **Femeii i se** pot imputa următoarele conduite eronate, cauzatoare de eşec în relaţia sexuală: solicitare sexuală în contratimp; // reproşuri, motivate sau nu, exprimate într-o manieră jignitoare sau într-un moment neprielnic; // preocupare deficitară faţă de propria persoană în sensul cochetăriei, îngrijirii corpului, a feminităţii şi atractivităţii sexuale; // exprimare explozivă, şocantă a senzualităţii; // comportament de dominare evidentă; // exigenţe sexuale exagerate; // comentarii inoportune sau cicăleli; // exprimarea unor aprecieri ambigui sau ironice cu privire la sexualitatea partenerului; // rezistenţă excesivă sau prea redusă pentru raport sexual; // stare de igienă personală deficitară; // agresivitate sexuală de o manieră masculină; // desconsiderarea virilităţii partenerului; // solicitarea bruscă, violentă, insistentă la raport sexual; // umorul trist sau ironic după contacte sexuale nesatisfăcătoare; // exprimare vulgară a pretenţiilor sexuale sau a insatisfacţiei resimţite; // indiferenţă afectivă; // mimarea ataşamentului afectiv; // aprecieri negative sub formă de „sentinţă”, cu privire la calităţile virile ale partenerului sau asupra reuşitei sexuale comune; // exclamaţii, remarci, discuţii, aprecieri deplasate, jignitoare, inoportune; // cedarea la raport sexual brusc, şocant, vulgar, cu dezinhibiţie totală; // refuzul cooperării şi dialogului sexual; // neacordarea ajutorului şi bunăvoinţei în situaţii ce o impun; // stimulare sexuală neadecvată; // compătimire sau indiferenţă faţă de problemele şi dorinţele lui sexuale; // excesiva nervozitate; // indiferenţa şi lipsa de încurajare sau sprijin în preludiu; // neacordarea unui minim de gratificaţii pentru prestaţia sexuală susţinută; // excesiva tăcere, atunci cînd se impune un dialog verbal în relaţia sexuală; // aluzii şi aprecieri glumeţe, ce pot da naştere la suspiciuni; // sugestii inhibante, exprimate voit sau nu; // mimarea plăcerii şi dorinţei sexuale; // deprecierea sistematică a partenerului; // reactualizarea unor probleme casnice în timpul preliminariilor sau a actului sexual; // principii morale rigide, exagerate; // refuzul actului sexual de o manieră jignitoare sau prin mofturi.

● **Asumarea responsabilităţii pentru** eşecurile sexuale repetate. Bărbatul îşi asumă responsabilitatea pentru eşecurile sexuale repetate, cu multă reţinere şi întîrziere, iar majoritatea femeilor nu se disculpă integral, recunoscîndu-şi o parte din vină.

Proporţionalitatea justă de vină ce revine fiecărui partener, nu poate fi stabilită decît de medic (psiholog sau sexolog).

● **Consecinţele eşecurilor sexuale** frecvente, pentru bărbat: apariţia stărilor psihopatologice; // efort intens de refulare, adesea de o manieră nocivă; // tulburări caracteriale şi comportamentale; // neurastenie; // accentuarea cauzei generatoare de eşecuri; // izolare şi pierderea apetitului de viaţă, în prima perioadă a stării problematice; // (temporar) pierderea amplă a încrederii în sine.

● **Reacţia femeii în** cazul eşecurilor sexuale frecvente ale partenerului. Comportamentul femeii în situaţia repetării frecvente a eşecurilor sexuale, din vina partenerului, depinde de temperament, caracter, educaţie, vîrstă, situaţie socială, libidou şi nu în ultimul rînd de afecţiunea pentru acel partener şi de comportamentul acestuia faţă de ea.

Reacţia femeii într-o asemenea situaţie poate consta în: indiferenţă; // suferinţă în tăcere; // resemnare motivată; // nemulţumire generală, progresivă; // neîncredere crescîndă în partener; // insinuări discrete; // tensiune relaţională cu intensificare continuă; // disperare; // certuri permanente cu motivaţie oarecare; // tăcere evident acuzatoare; // speranţă într-un reviriment; // acuze de infidelitate; // abordare energică a problemei spre rezolvare; // căutarea unor modalităţi compensatoare substitutive; // crize de plîns „nemotivat”; // atitudine de răceală şi îndepărtare progresivă, cu mai multă sau mai puţină delicateţe şi menajamente; // infidelitate**.**

● **Reacţia bărbatului confruntat** cu eşecuri sexuale repetate: accentuarea stării de frustrare, anxietate, culpabilitate, disperare, neîncredere în sine, inhibiţie persistentă; // perceperea situaţiei ca fiind în acutizare

continuă în toate aspectele ei reale şi închipuite (analizate repetat şi stereotip); // frică de noi relaţii sexuale; // necesitatea intensă de atenuare a tensiunii nervoase, iar pentru aceasta apelează adesea la alcool; // iluzia de a i se face aluzii ironice şi reproşuri de nemulţumire pentru orice, din partea partenerei; // simţământul că toată lumea îi cunoaşte deficienţa şi pentru aceasta este ironizat, dispreţuit, devalorizat; // scăderea drastică a combativităţii şi iniţiativei sexuale; // epuizare nervoasă care-i conferă o mimică particulară de om obosit, descurajat, trist, disperat, cu probleme majore; // îndepărtare de parteneră şi problemele sexuale sau, dimpotrivă, gelozie şi obsesii sexuale; // umilirea faţă de parteneră pînă la servilism de sclav; // simţământul de definitivă inutilitate şi inferioritate; // suicid cînd situaţia de acută disperare şi negare a perspectivei de reviriment, favorizează apariţia unei decompensări cu caracter neurotic; // detensionare nervoasă prin plîns; // falsa impresie că, în pofida efortului terapeutic şi dorinţei, situaţia se înrăutăţeşte.

● **Conduita corectă ce** trebuie adoptată de bărbatul confruntat cu eşecuri sexuale repetate: abţinerea de la noi încercări de raport sexual; // prezentarea la medic fără să se aştepte îndemnul sau constrîngerea partenerei pentru aceasta; // reţinerea de la lamentări, care sînt pe cît de ridicole pe atît de ineficace; // conştientizarea că „vai de mine" spune şi partenera; // abţinerea de la consumul de alcool şi de la încercări de tratament pe încercate, cu medicamente lăudate prin ziare ori reviste; // reţinerea de la confecţionarea de vinovăţii şi alibiuri care sînt toate inutile, ineficace şi periculoase; // fermitate în deciziile luate în scopul înlăturării neajunsului; // evitarea subaprecierii situaţiei, dar fără a se cădea în obsesivă preocupare; // acceptarea realistă a situaţiei şi gravităţii, militînd pentru refacere; // evitarea abandonării în resemnare, care duce la pierderea virilităţii.

● **Comportamentul corect al** femeii în cazul eşecurilor sexuale repetate ale partenerului: // analiza obiectivă a propriului comportament şi apoi al partenerului, urmat de un dialog cu el, sincer şi deschis, iar dacă din discuţie nu reiese în mod clar cauza şi remediul necesar, se va consulta imediat un medic; // la aprecierea situaţiei şi vinovăţiei va porni nu de la greşeli prezumtive şi neverificate, ci de la evaluarea întregului comportament, complex de fapte şi împrejurări în care se va integra obiectiv şi pe sine; // evitarea amînării consultului medical de către partener; // acceptarea includerii sale în actul terapeutic; // adoptarea unei atitudini de calm, dar nu de răceală ori indiferenţă; // fermitate, dar nu brutalitate; // afecţiune, dar nu maternă (ea putînd leza orgoliul); // înţelegere binevoitoare, dar nu toleranţă (care de fapt umileşte şi accentuează dificultatea bărbatului); // evitarea sfaturilor moralizatoare; // restrîngerea la minimum necesar a discuţiilor referitoare la situaţie şi sexualitate; // crearea unei ambianţe de susţinere psihologică, pentru a stopa prăbuşirea moralului partenerului; // autoconvingerea că situaţia nu se datorează infidelităţii sau lipsei de iubire din partea partenerului; // evitarea oricăror glume cu privire la sexualitate; // nu se va mira, nu va face haz şi nu va avea porniri de compasiune, dacă va vedea lacrimi în ochii bărbatului aflat în această situaţie; // acceptarea deplină a schimbărilor de conduită recomandate de terapeut; // reprimarea lamentărilor, umilirii şi preocupării obsesive a partenerului faţă de eşec; // reţinerea de la adoptarea unei atitudini de superioritate; // solicitarea sau acceptarea actelor sexuale numai în limitele indicate de medicul curant; // solidaritate deplină.

● **Repercusiunile eşecurilor sexuale** repetate ale bărbatului, asupra cuplului conjugal. Eşecurile sexuale frecvente ale bărbatului au un efect puternic destabilizator asupra cuplului, deoarece competenţa sexuală masculină se constituie, în general, ca autoritate prezentă în acel cuplu. Consecinţele se corelează cu vîrsta partenerilor, libidou, vechimea cuplului, prezenţa copiilor, gradul de succes la sexul opus al fiecărui partener, temperament.

În perioada de relaţii sexuale normal necesare, perpetuarea eşecurilor sexuale datorate bărbatului determină răceală afectivă crescîndă, suspendarea progresivă a intimităţii (ce sfîrşeşte într-un sentiment de milă), repulsie, suferinţe psihosomatice, certuri, adulter şi divorţ.

● **Comportamentul corect al** bărbatului confruntat cu eşecuri sexuale repetate, cu o nouă parteneră. Acordarea unui maxim de atenţie situaţiei, dar nu şi de alertă sau importanţă excesivă. Se impune sistarea altor tentative de raport sexual, analizarea lucidă a cauzelor posibile, iar dacă acestea nu sînt depistate se va consulta un medic. Schimbarea partenerei este o rezolvare, uneori, dar adesea numai parţial.

● **Comportamentul corect al** bărbatului în caz de eşec sexual la primul raport sexual cu o nouă parteneră: crearea obişnuinţei cu intimitatea fizică a partenerei; // refuzul ajutorului partenerei prin manevre manuale sau orale de stimulare a erecţiei sau solicitarea acestora; // repetarea tentativei după una două ore sau dimineaţa la deşteptarea din somn; // sistarea manevrelor care ar întreţine starea de excitaţie a partenerei; // autoconvingerea

că fenomenul nu se va mai repeta la următorul coit; // efort de depistare a cauzei generatoare a eşecului; // executarea unui duş alternativ, cald-rece; // somn pentru cîteva minute.

● **Comportamentul corect al** bărbatului în caz de eşec sexual în debutul vieţii sexuale. În această situaţie stînjenitoare, dar categoric trecătoare, trebuie evitată cu desăvîrşire descurajarea, chiar dacă eşecurile sînt repetate (desigur, după mai multe eşecuri consecutive, cu aceeaşi parteneră, consultul/ajutorul medical este necesar). Este util să se creeze o obişnuinţă cu intimitatea fizică a partenerei, o reducere gradată a anxietăţii prin expunerea progresivă la stimulii anxioşi pînă la stingerea emoţiei din debut.

Tentativele de raport sexual la trezirea din somn sînt cu mari sorţi de izbîndă şi în această situaţie.

● **Sînt mai expuse** eşecurilor sexuale următoarele categorii de persoane: adolescenţii, vîrstnicii, îndrăgostiţii, cei cu un sistem nervos ultrasensibil, nevrozaţii, cei cu preocupări intelectuale sau fizice epuizante, cei mult evoluaţi din punct de vedere intelectual şi afectiv, bărbaţii cu o viaţă dezordonată, indivizii cu un temperament anxios şi celibatarii.

● **Ajutorul femeii acordat** bărbatului cu eşec erecţional. Într-o asemenea situaţie este mai bine ca actul sexual să fie amînat, iar dacă el este dorit, stimularea manuală sau orală a penisului de către parteneră nu este o obligaţie din partea ei. Dacă bărbatul solicită o asemenea intervenţie, rămîne la latitudinea femeii să aprecieze dacă acceptă sau nu, dacă se impune sau nu.

● **Eşecurile sexuale marchează**, cu o frecvenţă oarecare, viaţa sexuală activă a tuturor bărbaţilor, reuşita actului sexual fiind dependentă de o multitudine de factori relaţionali, ambientali, ce nu pot fi întruniţi de fiecare dată, este firesc ca nimeni să nu aibă privilegiul imunităţii la eşec sexual.

● **Incidenţa eşecurilor sexuale** la bărbaţi. Pentru circa 50 % dintre bărbaţii activi sexual, un eşec sexual survine la circa 15 rapoarte sexuale, pentru circa 35 % un eşec la circa 10 contacte sexuale, pentru circa 10 % un eşec la 4 acte sexuale, iar pentru 5 % frecvenţa eşecurilor este de pînă la unul din două acte sexuale.

● **Opinia femeii despre** bărbatul care nu poate susţine cu ea acte sexuale, repetat satisfăcătoare este infinit mai puţin gravă şi acuzatoare decît îşi poate imagina bărbatul. Atunci cînd cunoaşte cauza şi de ea se face vinovat bărbatul, mai ales prin consum excesiv de alcool, dispreţul şi umilirea femeii nu vor întîrzia să apară.

În aprecierea femeii, virilitatea bărbatului reprezintă o poziţie importantă, dar nu centrală.

● **În pofida oricăror** măsuri este imposibil ca viaţa sexuală a oricărui bărbat, şi a oricărei femei, să nu fie presărată cu mai multe sau mai puţine eşecuri sexuale. Cu toate că eşecul sexual nu poate fi preîntîmpinat cu totul, iar consecinţele lui nu pot fi complet estompate, ele pot fi net diminuate.

90. Accidente în activitatea sexuală

Iartă pe alţii adesea, niciodată pe tine însuţi.
Publilius Syrus

Nenorocirea vine atunci cînd ai uitat de ea.
(proverb japonez)

● **Contuziile.** Uneori se produc, involuntar, compresiuni ale ţesuturilor însoţite sau nu de învineţirea pielii. Remediul constă în aplicarea pe locul contuziei de comprese cu apă rece, sare şi apă, alcool sau oţet şi apă.

● **Apariţia în timpul** actului sexual sau imediat după el a unor scurgeri sanguine, care nu pot fi puse în legătură cu menstruaţia. În acest caz se sistează susţinerea altor acte sexuale, iar dacă în următoarele două zile se constată că a fost doar o dereglare a ciclului menstrual nu se întreprinde nimic. Dacă, dimpotrivă, hemoragia se suspendă şi nu se identifică cu menstruaţia, se impune prezentarea imediat la medicul ginecologic. Chiar dacă nu se resimt dureri, simpla sîngerare este un indiciu de boală care trebuie investigată neîntîrziat.

● **Traumatizarea testiculelor**. Lovirile, strivirile sau tracţiunile accidentale asupra testiculelor survin relativ frecvent în preludiu sau în desfăşurarea actului sexual. Traumele minore evoluează de obicei rapid spre

vindecare fără complicaţii, dar cele intense şi grave pot duce la necroza testiculului. În cazul contuziilor minore se aplică local comprese cu apă rece şi se ia un sedativ, iar în cele ample se impune prezentarea la medic, fără întîrziere.

● **„Penis captiv."** Fenomenul, foarte rar, poate apărea în timpul actului sexual şi constă în imposibilitatea retragerii penisului din vagin. Reţinerea se datorează declanşării unui vaginism acut, adică contractura spastică involuntară a muşchilor perivaginali, care reţin penisul captiv. Urmarea comprimării violente a penisului este menţinerea şi chiar accentuarea erecţiei, deturgescenţa fiind imposibilă datorită jugulării exercitate la nivelul introitului vaginal. În această situaţie încercarea de retragere a penisului este imposibilă, fiind generatoare de dureri mari. Această stare nu trebuie confundată cu situaţia, şi ea rară, cînd în timpul orgasmului la unele femei are loc o strîngere violentă a penisului, pentru cîteva secunde.

Etiologia acestui spasm involuntar poate fi: vaginismul cronic, spaima bruscă a femeii (de a fi surprinsă de străini sau de ejacularea ce trebuie evitată), firea hipersensibilă a femeii sau tulburările neurologice.

În caz de penis captiv se apelează de urgenţă la medic, care printr-o injecţie cu o substanţă miorelaxantă determină detensionarea muşchilor genitali ai femeii. Se poate încerca şi provocarea unei dureri puternice, brusc, într-o zonă oarecare a corpului (îndeosebi pe fese) menite să depolarizeze atenţia şi contractura musculară. Această metodă este eficace numai la femeile cărora li se întîmplă fenomenul frecvent şi care de fapt şi-l aplică singure.

● **Zgomote neplăcute induse** de actul sexual. În timpul actului sexual sau imediat la sfîrşitul lui se aud, uneori, zgomote jenante, asemănătoare celor intestinale, provocate de gaze ce scapă şi care pun ambii parteneri într-o situaţie deosebit de neplăcută şi penibilă.

Cauza acestui fenomen poate fi: poziţia copulatorie (mai ales cele în care femeia se află cu faţa în jos) care determină o cădere a uterului şi peretelui posterior al vaginului, cu urmarea creării unei depresiuni în treimea superioară a vaginului, umplute repetat cu aer, în mod zgomotos, în timpul mişcărilor copulatorii; // susţinerea muşchilor perineali este funcţional insuficientă, determinînd ca vaginul să fie întredeschis; // poziţia vicioasă a uterului; // hipotonia peretelui vaginului.

Dacă schimbarea poziţiei coitale nu înlătură neajunsul, se recomandă consultul unui medic ginecolog pentru stabilirea cauzei şi instituirea unui tratament adecvat.

● **Posibilele cauze ale** micţiunii involuntare a unor femei, în timpul actului sexual: imposibilitatea muşchilor perineali şi a sfincterului uretral de a stăpîni micţiunea, datorită unor cauze patologice urologice sau neurologice; // cumulul următorilor factori: excitaţie sexuală intensă + vezică urinară plină + compresie amplă pe vezica urinară, într-o poziţie coitală oarecare; // confuzia cu senzaţia asemănătoare de la orgasm, de tensiune care se eliberează. Undele de contracţie din procesul micţiunii, fiind asemănătoare celor din decursul orgasmului, se confundă sau chiar se suprapun (confuzia este de scurtă durată, asemănătoare aceleia în care apa caldă pare pentru cîteva secunde rece şi viceversa), suficient pentru scăparea unui jet de urină; emoţia deosebit de intensă, ea putînd determina contracţia vezicii urinare cu relaxarea sfincterului vezical şi pierdere de urină; apariţia nevoii imperioase de urinare în urma efortului conjugat cu emoţia, care măresc diureza. Ea poate apărea ca imperioasă în timpul actului sexual şi în mod normal la sfîrşitul actului sexual.

Aproape niciodată scurta micţiune nu se datorează imposibilităţii femeii de a stăpîni conştient reflexul, ci confuziei de senzaţii. Aceste scăpări de urină se pot întîmpla oricărei femei (şi adesea el trece neobservat !), ca un accident nesemnificativ, dar în cazul în care se repetă, se impune consultul unui medic ginecolog, urolog sau neurolog.

● **Deficitul de secreţie** lubrefiantă se poate datora: stării de excitaţie sexuală reduse, mai ales de natură psihică; dezechilibrului hormonal cronic sau temporar, datorat ciclului menstrual; premenopauzei; // inhibiţiei psihice; // repulsiei conştiente sau nu, pentru partener; // afecţiunilor ginecologice diverse; // distragerii atenţiei de la excitaţiile sexuale.

Dacă fenomenul este permanent sau se repetă frecvent, se impune un consult ginecologic. În cazul în care este întîmplător, se vor utiliza mijloace artificiale de lubrifiere cum ar fi: vaselina, untul, preparate farmaceutice menite acestui scop.

Utilizarea salivei în scopul lubrefierii este contraindicată, ea putînd favoriza infecţii diverse.

Consecinţele susţinerii unor contacte sexuale în condiţii de lubrifiere insuficientă, pot fi: jenă pentru ambii parteneri; // frigiditate; // vaginism (şi chiar penis captiv); // fisuri ale vaginului şi penisului, care favorizează apoi infectări; // repulsie pentru partener.

91. Bolile venerice

Prudenţa dă sfaturi înţelepciunii.
V. Hugo

● ***Boala venerică*** **este** tipul de boală infecto-contagioasă care se transmite, preponderent, pe calea contactului sexual şi sărut.
● **Sifilisul sau luesul** are o evoluţie lentă, stadială, îndelungată şi deosebit de gravă.

În majoritatea cazurilor, contaminarea se face prin raport sexual. Îmbolnăvirea indirectă poate fi prin sărut, obiecte de menaj (pahar, tacîm, prosop, lamă de ras etc.) dacă sînt umede. Microbii infectării cu sifilis pot pătrunde în organism şi prin contactul mucoaselor sau a tegumentului lezat, cu sîngele sau sperma unui bolnav. În timpul sarcinii, fătul poate fi infectat de o mamă bolnavă de sifilis.

După o perioadă de circa 20 de zile, lipsită de orice manifestare, apar simptomele fazei primare a infecţiei sifilitice: o eroziune superficială, nedureroasă, tare la pipăit şi ganglioni măriţi în volum, tari, nedureroşi. Localizarea leziunilor de infectare sifilitică se află la locul de contact cel mai vulnerabil, adică zona genitală, bucală şi mai rar pe pielea corpului. În absenţa unui tratament eficace, simptomele de debut ale infecţiei luetice persistă circa 45 de zile, după care ele dispar spontan, dar procesul de extindere a infectării organismului continuă, cuprinzînd întreg corpul, iar boala intră în faza a doua. În această etapă, apar erupţii variate (pete roşii, papule, vezicule, pustule) şi tulburări ale sistemului nervos. Aceste erupţii se succed, întrerupte de pauze variabile, timp de circa doi ani, după care boala intră în faza a treia, în care tulburările sistemului nervos şi a unor organe vitale vor determina moartea bolnavului în decursul a doi-trei ani.

Tratamentul aplicat în prima fază de manifestare a bolii este eficace, dar de lungă durată şi pretinde verificări numeroase. Dacă nu se adoptă un tratament corect şi susţinut, în timp util, boala evoluează în stadii greu sau imposibil de tratat.

Un episod de infectare luetică nu dă imunitate pe viitor.

● **Gonoreea, blenoragia sau** sculamentul este o boală infecto-contagioasă cu localizare uretrală, faringiană sau anorectală.

Răspîndirea gonoreei se face de către persoanele infectate, care prezintă sau nu simptome de boală. Deoarece această boală se manifestă mai atenuat şi chiar asimptomatic la femei, spre deosebire de bărbaţi, ele transmit mai uşor şi mai frecvent maladia. Contaminarea se face prin contact sexual vaginal, oral sau anal şi, uneori, prin întrebuinţarea obiectelor de toaletă ale unui bolnav dacă acestea sînt umede.

În circa 60% din cazurile de îmbolnăvire la femei şi 20 % la bărbaţi, gonoreea este lipsită de simptome. În forma asimtomatică atît bărbatul, cît şi femeia sînt persoane contagioase şi ca atare continuă difuzarea bolii, involuntar. Perioada dintre momentul infectării şi apariţia eventuală a primelor semne ale bolii este de 2–6 zile la femei şi de 4–15 zile la bărbaţi. Simptomele se manifestă la bărbaţi printr-o senzaţie de mîncărime şi usturime de-a lungul uretrei, jenă la urinat, înroşirea şi tumefierea meatului urinar, dureri la micţiune şi o scurgere mai întîi transparentă apoi, după 3–4 zile, purulentă, galben-verzuie care pătează lenjeria. Netratată din primele zile, gonoreeea se cronicizează, secreţia uretrală scade în intensitate, apărînd numai o picătură dimineaţa sau, deloc. La femei, boala se manifestă prin micţiuni frecvente şi senzaţie de mîncărime şi arsură pe uretră. În general, la femei simptomele bolii se atenuează rapid chiar în absenţa unui tratament. Reactivarea procesului inflamator se produce cu fiecare menstruaţie, scădere bruscă în greutate, emoţie acută, stres, consum abundent de alcool sau efort fizic deosebit, cînd secreţia uretrală reapare în cantitate moderată.

Tratamentul curativ se realizează în raport cu forma clinică. Se pot produce vindecări sigure numai dacă se alege antibioticul eficient, doza necesară şi se administrează pe o durată optimă.

Pe durata tratamentului se impune: suprimarea contactelor sexuale; // abţinerea de la consumul de alcool, condimente, ceai şi cafea; // înainte şi după fiecare micţiune, spălarea mîinilor cu apă şi săpun; // schimbarea zilnică a lenjeriei de corp, care va fi apoi fiartă şi călcată cu fierul incins; // includerea în proces şi a partenerului sexual, chiar dacă acesta nu prezintă simptome de boală.

Gonoreea netratată la timp şi pe deplin, poate cauza: infecţii pelviene, sterilitate, infecţii la distanţă, tulburări sexuale.

● **Şancrul moale.** La locul infectării cu şancru moale apar leziuni caracteristice, care la bărbat sînt localizate în special în jurul orificiului uretral, pe faţa internă a prepuţului şi pe fren, iar la femei mai frecvent pe labii, la comisura vulvară posterioară şi în regiunea perineală. După o perioadă de incubaţie de 3–5 zile, la locul de infectare apare o mică papulă roşie care se rupe după alte 2–3 zile. În scurt timp se formează în acel loc o ulceraţie de formă neregulată, foarte dureroasă şi sensibilă la pipăit, care se extinde pînă la un diametru de 10 mm.

Tratamentul este de durată, sigur şi poate fi stabilit numai de medicul dermatolog.

● **Sindromul de imunodepresie** dobîndit (SIDA sau AIDS) este o boală epidemică, de origine virotică (virusul HIV), manifestată prin prăbuşirea sistemului imunitar celular, ceea ce permite apariţia unor multiple infecţii ce determină, după un timp, moartea bolnavului.

Contaminarea cu virusul HIV se face prin: contactul mucoaselor cu sîngele sau sperma unui bolnav de SIDA; // relaţii sexuale orale sau anale între bărbaţi, unul dintre ei fiind contaminat; // relaţii sexuale vaginale, orale sau anale între un bărbat şi o femeie, unul dintre ei fiind infectat; // relaţii homosexuale între femei; // instrumente medicale nesterilizate; // instrumente cosmetice nesterilizate; // sărut genital; // sărut bucal violent, îndelungat, cu sugere intensă; // transfuzii cu sînge contaminat; // fumarea alternativă a unei ţigări, unul dintre fumători fiind contaminat.

Contaminarea cu HIV nu poate avea loc prin strîngerea mîinii, îmbrăţişare sau prin intermediul insectelor.

Simptomele îmbolnăvirii pot apărea după o perioadă cuprinsă între 6 luni şi 7 ani, şi nu sînt specifice. Între primele simptome, cele mai frecvente sînt: scăderea bruscă în greutate; // ganglionii limfatici inflamaţi; // diaree persistentă; // febră prelungită; // diminuarea poftei de mîncare; // infecţii banale care refuză să se vindece; // oboseală accentuată; // transpiraţii nemotivate; // erupţii pe piele; // dificultate în respiraţie; // tuse.

Pînă în prezent nu se cunoaşte un tratament eficace, boala determinînd după un timp oarecare decesul bolnavului.

Măsurile de profilaxie ale îmbolnăvirii cu HIV, pentru bărbaţi şi femei: fidelitate conjugală; // evitarea contactelor sexuale anale; // utilizarea prezervativului în cazul contactului sexual anal, homo- sau heterosexual; // aplicarea prezervativului şi în cazul felaţiei; // utilizarea prezervativului de la începutul actului sexual; // evitarea legăturilor sexuale la întîmplare; // evitarea legăturilor sexuale cu femei străine, puţin cunoscute sau cu prostituate; // tratamentul imediat al oricărei leziuni apărute în zona genitală şi abstinenţă pînă la vindecarea deplină; // utilizarea strict personală a aparatului de ras, pieptenului, periuţei de dinţi; // remarcarea stării de sterilizare a instrumentarului stomatologic, frizer şi pedichiurist; // igienă corporală riguroasă; // permanentă călire a organismului; // evitarea stărilor de oboseală extremă; // pretenţia aplicării prezervativului de la începutul actului sexual vaginal, bucal sau anal; // evitarea contactelor sexuale în timpul menstruaţiei; // consum redus de alcool; // utilizarea strict individuală a instrumentelor de manichiură, pedichiură, coafat şi a lenjeriei intime; // abţinerea de la relaţii sexuale cu bărbaţi cunoscuţi ca fiind homosexuali; // evitarea contactelor sexuale cu parteneri puţin cunoscuţi sau a celor cu numeroase partenere.

● **Trichomoniaza urogenitală este** o infecţie persistentă a căilor urinare şi seminale, determinată de parazitul Trichomonas.

Principala cale de contaminare este contactul sexual, iar la femei şi obiectele comune de igienă şi lenjerie dacă sînt umede. Rezervorul de paraziţi îl constituie mai ales femeia, la ea infecţia putînd exista fără simptome.

Durata de la contactul infectant şi apariţia primelor simptome variază între 10 şi 60 de zile. La femei, simptomele constau în prurit, iritaţie vulvară şi scurgere abundentă alb-cenuşie, spumoasă, cu miros de varză murată. La unele femei, reacţia la infecţie este insesizabilă, iar la altele răspunsul este violent, cu multiple

simptome. La bărbaţi, simptomele sînt mai şterse dar prezente în mod evident şi constau în usturimi dimineaţa la urinat, inflamaţia glandului şi scurgeri muculopurulente.

Deoarece nu toţi bărbaţii şi femeile infectate cu Trichomonas prezintă simptome de boală, ei sînt în mod involuntar purtători şi vehiculanţi ai infecţiei.

Tratamentul local şi general este stabilit numai de medicul dermatolog. Se tratează în mod obligatoriu şi partenerul sexual, indiferent dacă prezintă sau nu simptome de infestare. Vindecare este un proces de lungă durată, datorită numeroaselor reşute.

La bărbaţi, parazitul localizîndu-se şi în prostată, determină ejaculare precoce şi sterilitate. La femei, tratarea superficială a bolii poate avea drept urmare sterilitatea sau cancerul de col uterin.

● **Candidoza genitală este** o infecţie cutanată sau mucoasă, datorată ciupercii *Candida*. Localizarea infecţiei este mai adesea în şanţul balanoprepuţial, vulvă, gură, interdigital şi gastrointestinal. Contaminarea se face prin contact sexual, dar şi prin intermediul gurii, de la organele genitale la gură şi invers. Contactele sexuale bucale şi mîinile umede pot infecta gura sau organele genitale, de la zona infecţioasă la cea sănătoasă.

La femei, boala se manifestă prin leucoree abundentă, consistentă, albicioasă, însoţită de înroşirea mucoasei sau tegumentului şi de formarea unor vezicule care se rup cu uşurinţă, dînd naştere la suprafeţe zemuinde. Local se declanşează prurit şi usturimi intense, violente. La bărbaţi, în şanţul balanoprepuţial apare o secreţie albă, consistentă, abundentă, deosebit de iritantă.

Tratamentul candidozei genitale este în exclusivitate de competenţa medicului dermatolog, fiind complex şi îndelungat.

● **Vegetaţiile veneriene sau** candilomatoza este o boală venerică infecţioasă, cu localizare prevalent genitală. La bărbaţi, localizarea infecţiei este îndeosebi în şanţul balanoprepuţial, pe coroana glandului, pe fren sau pe meat şi doar excepţional pe pielea penisului. La femei, localizarea este mai ales vulvară.

Contaminarea cu candilomatoză se face, în majoritatea cazurilor, prin contact sexual cu persoane bolnave. Ea debutează cu apariţia unor micropapule de culoare roz sau a unor excrescenţe filiforme, de mărime variabilă, cu aspect de conopidă brăzdată de şanţuri adînci. Aceste formaţiuni nu sînt dureroase, ci doar jenante atunci cînd devin masive. Durata de la infectare pînă la apariţia simptomelor se situează între 11 zile şi 8 luni.

Tratamentul este exclusiv de competenţa medicului dermatolog, singurul care poate institui un tratament eficace şi rapid. În caz de netratare, vegetaţiile veneriene se dezvoltă continuu.

● **Herpesul genital este** o boală a pielii şi mucoaselor, produsă de virusul herpetic. Infecţia se localizează mai frecvent la buze şi pe mucoasa organelor genitale. La bărbaţi, localizarea este cu predilecţie în şanţul balanoprepuţial şi pe gland, iar la femeie pe vulvă, vagin şi col uterin. Această maladie este transmisă prin contact sexual şi prin sărut orogenital.

Infecţia herpetică se manifestă printr-o erupţie de mici băşicuţe cu lichid clar, care se rup cu uşurinţă şi produc senzaţia de mîncărime, durere şi iritare. După circa 7 zile, eroziunile se vindecă spontan şi fără cicatrice. Vindecarea este însă numai aparentă, virusul rămînînd mai departe în organism şi putînd recidiva în anumite împrejurări (menstruaţie, raport sexual prelungit şi de mare tensiune emoţională, excitaţie intensă, traumatisme, intoxicaţii, răceli, boli infecţioase, efort fizic deosebit).

Medicaţia herpesului poate fi stabilită numai de medic, tratamentul fiind dificil.

● **Principalele măsuri de** evitare a contaminării cu boli infecţioase transmise pe cale sexuală: fidelitate conjugală; // utilizarea prezervativului de la începutul actului sexual vaginal, anal sau oral; // după un contact sexual presupus infectant se procedează la spălarea organelor genitale, urinare şi din nou spălare cu apă şi săpun, iar femeia, în plus, va executa un duş vaginal dezinfectant, în primele 15–30 de minute de la raport; // în cazul apariţiei unei leziuni sau eroziuni la nivelul organelor genitale se sistează contactele sexuale şi se consultă imediat un medic dermatolog; // utilizarea strict individuală a lenjeriei intime, a materialului de toaletă şi igienă personală; // acceptarea în unităţile de alimentaţie publică numai a paharelor şi tacîmurilor uscate, iar în cele de cazare, a cearceafurilor şi prosoapelor numai uscate şi călcate; // spălarea mîinilor şi a organelor genitale înainte şi după fiecare raport sexual; // spălarea pe mîini înainte şi după utilizarea closetului; // evitarea contactelor sexuale cu persoane cunoscute a avea numeroşi parteneri sexuali; // a nu se considera o persoană curată ca fiind implicit şi sănătoasă.

Este mai bine a greşi prin exces de circumspecţie, decît prin pasivitate şi indiferenţă.

92. Stresul şi nevroza sexuală

De ce să cauţi în afară răsplata pe care o ai în tine însuţi ?
G. Papini

● ***Stresul*** **este expresia** răspunsului fiziologic al organismului la orice solicitare a mediului, ca modalitate de adaptare. El poate fi pozitiv, cînd se situează în limitele necesare bunei adaptări a organismului la solicitările mediului, sau negativ cînd este insuficient sau excesiv.
● **Pot fi stresante** negativ, următoarele aspecte din relaţia sexuală: efortul sexual excesiv; // nesiguranţa în relaţia sexuală; // excesul de stimuli sexuali (de la partener, ambianţă, imaginaţie etc.) fără un raport sexual detensionant, la timp; // frustrarea sexuală; // patologia sexuală; // dorinţele sexuale interzise; // conflictele sexuale de durată cu partenerul; // anxietatea sexuală; // viaţa sexuală dezordonată; // discrepanţa dintre aspiraţie şi capacitatea de răspuns şi împlinire sexuală; // teama de riscul unor urmări neplăcute, specifice (sarcină, infectare venerică etc.); // sentimentul de inferioritate sexuală.
● **Simptomele stresului:** frică excesivă; // nervozitate; // insomnie; // iritabilitate excesivă; // exacerbarea spiritului critic sau autocritic; // pierderea încrederii în sine; // diminuarea randamentului intelectual; // impresia aflării într-o tensiune permanentă; // fobia faţă de anumite lucruri sau situaţii; // dureri de spate, nelocalizate precis; // tulburări hormonale, digestive şi de dinamică sexuală; // scăderea sau creşterea în greutate etc.

Starea de stres este sesizată în primul rînd de anturaj şi doar apoi, în stadiul acut, şi de persoana în cauză.
● **Stresul (cu altă** motivaţie decît cea sexuală) poate determina următoarele tulburări în sfera sexualităţii: deficit în secreţia de hormoni sexuali şi în mod deosebit a androgenilor de origine corticosuprarenală; // tulburări de dinamică sexuală; // diminuarea libidoului; // diminuarea orgasmului; // tulburări menstruale; // rezistenţă imunitară diminuată, la boli cu transmitere sexuală; // diminuarea trăirilor emotive; // coborîrea pragului de rezistenţă la frustrarea sexuală.

Debutul disfuncţiei sexuale cauzată de stres este tardiv şi de regulă brusc.
● **Măsurile de profilaxie** a stresului de natură sexuală: evitarea stimulilor sexuali inutili; // ordonarea vieţii sexuale; // abstinenţă periodică, cumpătată; // practicarea exerciţiilor fizice de întreţinere a aparatului genital; // menţinerea încrederii în forţele proprii; // echilibrarea nivelului de dorinţă, cu cel de putinţă lejeră; // rezolvarea problemelor sexuale imediat şi pe deplin; // bunăvoinţă faţă de sine şi partener.
● ***Nevroza*** **este un** complex de tulburări, cu sau fără răsunet somatic, trăite în mod lucid şi penibil, şi care sînt consecinţa inadaptării la suprasolicitare nervoasă (deci şi sexuală).

„Nevroza sexuală" este o etichetare incorectă pentru tulburările funcţiei sexuale din cadrul nevrozei.
● **Nevroza poate avea** o etiologie sexuală în următoarele situaţii: eşecuri sexuale repetate; // suprasolicitarea sexuală din partea partenerului, în condiţiile posibilităţilor de răspuns limitate şi a dorinţei de împlinire; // acumularea fără detensionare a psihotraumelor sexuale; // obsesie de insuficient şi competiţie; // subsolicitarea sexuală; // schimbarea frecventă a obiceiurilor din viaţa sexuală, ca urmare a dezordinii comportamentale; // inhibarea dorinţei de a comite actul sexual într-un anume fel, cel mai adesea sub forma unor perversiuni; // dezacordul de durată dintre solicitare şi capacităţile de răspuns adecvat, nenociv pentru organism; // dezinteresul sexual al partenerului conjugal; // stări de excitaţie sexuală prelungită, fără o finalizare într-un act sexual; // practicarea unor perversiuni; // practicarea masturbării; // nerezolvarea conflictelor sexuale cu partenerul; // sentimentul acut de inferioritate şi incompetenţă sexuală.

În principal, la baza constituirii nevrozei stă un conflict întra psihic rezultat din dezacordul dintre dorinţă şi posibilităţile de realizare.
● **Manifestarea nevrozei.** Nevroza are un debut insidios, cu manifestări de intensitate redusă, apoi progresiv ele se accentuează, iar episoadele de regresie sînt tot mai rare şi mai superficiale. Formele de manifestare ale nevrozei sînt polimorfe, cu note specifice fiecărui bolnav.

Nevroza se exprimă îndeosebi prin: agitaţie psihomotorie; // iritabilitate crescută; // intoleranţă accentuată; // insomnie; // anxietate permanentă; // ochi obosiţi şi încercănaţi; // tulburări de memorie şi concentrare a atenţiei; // cefalee; // hipotensiune arterială (uneori); // astenie generală; // labilitate vegetativă; nervozitate nestăpînită; // palpitaţii; // senzaţie de amorţeală în extremităţi; // ameţeli; // dificultăţi în instalarea erecţiei; // ejaculare precoce; // diminuarea intensităţii orgasmului; // frigiditate; // complex de inferioritate; // epuizare la eforturi neînsemnate; // somn şi odihnă fără efect în refacerea forţelor; // tristeţe permanentă, nemotivată; // cheltuială excesivă de energie; // uzură biologică prematură; // pesimism.

● **Nevroza poate fi** evitată prin: recunoaşterea şi înlăturarea dezacordului dintre dorinţă şi posibilităţi; // respectarea pe deplin a timpului de odihnă necesar refacerii după fiecare efort; // rezolvarea stărilor conflictuale, imediat şi pe deplin; // acceptarea situaţiilor insolubile; // minimalizarea importanţei eşecului, insuccesului sau pierderii; // abstinenţă sexuală periodică; // rezolvarea tulburărilor sexuale, imediat şi pe deplin; // activare generală la un nivel mediu, dar permanent; // menţinerea unei condiţii fizice cît mai bune; // acordarea unei juste importanţe sexualităţii, în corelaţie cu posibilităţile proprii; // evitarea enervărilor, a consumului de alcool şi excitante.

● **Vindecarea nevrozei este** exclusiv de competenţa medicului, singurul în măsură să identifice cauza ei şi să instituie un tratament. Orice tratament este sortit eşecului dacă persoana bolnavă refuză să înlăture agentul cauzal al nevrozei, din comoditate, viciu, rea voinţă etc.

Tratamentul nevrozei este de lungă durată.

93. Evoluţia funcţiei sexuale

Bărbatul de 20 de ani schimbă frecvent locuinţa, hainele, ideile, femeile; iar bărbatul de 45 de ani călătoreşte mai rar, schimbă reşedinţa mai greu, revine mai repede acasă, schimbă mai rar hainele şi alege mai mult femeia.
I. Ducici

În viaţa femeii sînt două momente mari: primul sărut şi ultimul amant.
T. Muşatescu

● **La bărbaţi, libidoul** şi potenţa, fără a fi paralele, ating valori maxime în jurul vîrstei de 25 de ani. Între vîrsta de 35 şi 45 de ani, libidoul îşi pierde caracterul imperios şi suferă o primă slăbire, discretă, iar în raport cu potenţa apare un evident dezechilibru, potenţa fiind inferioară libidoului. Apoi, între vîrsta de 45 şi 55 de ani, libidoul se temperează clar, iar potenţa se află şi mai mult sub nivelul de solicitare al libidoului. După vîrsta de 55 de ani, libidoul cunoaşte o diminuare accelerată. Circa 15 % dintre bărbaţii în vîrstă de 65 de ani mai prezintă un libidou care îi încurajează în susţinerea unor contacte sexuale; practic însă, mai puţin de 2 % dintre ei mai pot susţine acte sexuale mulţumitoare, iar dintre aceştia 1/3 vor putea avea o activitate sexuală mulţumitoare pînă la sfîrşitul vieţii lor.

Relaţional, după vîrsta de 35 de ani, bărbaţii găsesc femeile tot mai asemănătoare, mai puţin atractive şi excitante, motiv pentru care sînt tentaţi la schimbarea frecventă a partenerei, în dorinţa găsirii acelora în măsură să trezească şi susţină eficace potenţa, prin intensitatea senzualităţii şi a noutăţii stimulilor oferiţi.

● **La femei, libidoul** şi satisfacţia sexuală sînt maxime la maturitate şi minime în tinereţe şi bătrîneţe. Pentru circa 15 % dintre femei, după vîrsta de 20 de ani, libidoul suferă o diminuare simetrică cu vîrsta; în majoritatea cazurilor, aceasta fiind o caracteristică ereditară.

Frecvenţa maximă a raporturilor sexuale se înregistrează între vîrsta de 20 şi 30 de ani, ca urmare a solicitării partenerului şi între 38 şi 47 de ani datorită propriei dorinţe. Libidoul se prăbuşeşte după această vîrstă, astfel că la vîrsta de 50 de ani doar 20 % dintre femei mai au raporturi sexuale din proprie dorinţă/iniţiativă, iar în jurul vîrstei de 60 de ani mai puţin de 1 % dintre femei mai prezintă libidou.

În tinereţe, femeia este mai mult preocupată să stîrnească dorinţa sexuală a partenerului şi doar la maturitate devine pretenţioasă cu ceea ce îi poate oferi viaţa sexuală, dorind plăcerea sexuală pe deplin şi pentru sine.

La femeile cu relaţii sexuale regulate evoluţia funcţiei sexuale este fără şocuri, iar la cele cu relaţii sexuale iregulate şi presărate cu puţine satisfacţii, îmbătrînirea aduce cu sine numeroase crize sexuale.

Relaţiile sexuale extraconjugale se angajează cu relativă dificultate după vîrsta de 40–45 de ani, datorită temerilor, principiilor morale şi fizicului mai puţin seducător.

● **Evoluţia funcţiei sexuale** a membrilor cuplului conjugal. Cînd nu există o mare diferenţă de vîrstă şi libidou, funcţia sexuală a membrilor cuplului conjugal are o evoluţie lină, acomodabilă situaţiilor generate de înaintarea în vîrstă. Relaţia sexuală fiind şi o continuă adaptare la uzura şi involuţia biologică, persoanele echilibrate găsesc uşor soluţia armoniei mai ales că, după vîrsta de 45 de ani, libidoul se temperează discret la ambii parteneri.

În cuplul conjugal: contactele sexuale tind să se caracterizeze prin automatism şi o trăire emoţională neconcordantă (îndeosebi, după primii zece ani de convieţuire); // în urma insatisfacţiei sexuale, femeia îşi suspectează partenerul de legături extraconjugale, iar soţul, pentru a masca involuţia potenţei sale, îşi acuză partenera că nu mai ştie să-l incite şi excite; // în perioada de declin reciproc a capacităţii sexuale, are loc o suplinire a trăirilor sexuale printr-un ataşament afectiv mai profund, camaraderesc şi reciproc tolerant; // după vîrsta de 45 de ani, în general, legătura sexuală devine securizantă, de acroş şi toleranţă; // cînd partenerii au vîrsta de circa 50 de ani, rărirea/suspendarea contactelor sexuale este percepută, adesea, ca o uşurare; // femeia de a-le suporta, iar bărbatul de a trebui să le susţină; // incitaţiile pentru raport sexual ale bărbatului survine mai mult din impulsul fiziologic intern, decît de la stimulii sexuali percepuţi la parteneră.

● **Femeia poate avea** o activitate sexuală satisfăcătoare timp îndelungat, chiar şi în perioada menopauzei, cu condiţia păstrării unei sănătăţi genitale şi generale bune, şi a susţinerii unor contacte sexuale la intervale nu prea mari de timp, cu un partener competent.

Femeia poate suporta actul sexual pînă spre vîrsta de 60 de ani, dar numai în condiţiile unei stări de sănătate foarte bune şi a unui partener competent.

● **Actul sexual este** benefic femeii indiferent de vîrstă, cu condiţia prezenţei unui libidou real şi a suportării lui în condiţii satisfăcătoare.

Contactele sexuale satisfăcătoare sînt stimulatoare ale tonusului de viaţă, optimismului, dispoziţiei psihofizice armonioase şi a unei relaţii de cuplu solide şi longevive.

● **Bărbatul poate susţine** contacte sexuale mulţumitoare pînă la limita vieţii, mai ales atunci cînd beneficiază de o stare de sănătate bună, o predispoziţie ereditară favorabilă, o continuitate în relaţia sexuală şi o parteneră care se adaptează cerinţelor lui.

Capacitatea de susţinere a unor contacte sexuale normale, de către bărbatul vîrstnic, variază de la un individ la altul, menţinîndu-se la circa 2 % dintre bărbaţii ce ating vîrsta de 80 de ani. Cu condiţia păstrării potenţei, a unui fizic îngrijit, a optimismului şi altruismului, bărbatul poate angaja relaţii sexuale, păstrîndu-şi puterea de cucerire a femeii indiferent de vîrstă.

● **Capacitatea fecundantă a** bărbatului nu încetează pînă la decesul său, chiar în caz de impotenţă.

● **Cu cît bărbatul** poate avea relaţii sexuale satisfăcătoare mai mult timp, cu atît mai bine pentru viaţa lui în general şi cea de cuplu în special, cu condiţia ca ele să fie urmarea unei stimulări normale, fiziologice şi nu a uneia forţate, iar frecvenţa contactelor să fie adecvată vîrstei.

● **La femeie, reducerea** activităţii sexuale pînă la sistarea ei are drept motivaţie: dezechilibrul hormonal, urmare a declinului fiziologic sau patologic al funcţiei sexuale; // reacţia de inhibare în urma declinului senzualităţii şi puterii de incitare; // excesul ponderal; // diminuarea preocupării de sine; // neglijarea cultivării relaţiei sexuale; // uzura nervoasă; // absenţa unui partener competent; // principii rigide de morală; // temerea de a nu plăcea sau de a stîrni dezgustul partenerului; // blazarea sexuală; // preocupările profesionale deosebit de solicitante; // programarea genetică.

● **Factori ce determină** declinul activităţii sexuale la bărbat. Normal, bărbatul ar trebui să poată susţine raporturi sexuale pînă la sfîrşitul vieţii lui; că nu se întîmplă în majoritatea cazurilor aşa, se datorează următoarelor motive: absenţa unei partenere adecvate; // exces ponderal; // consum îndelungat de toxice (alcool, tutun, cafea, medicamente); // uzură biologică, accentuată de stres şi condiţii de viaţă; // subaprecierea

capacităţii de a mai satisface sexual; // delăsare şi lene; // preocupări copleşitoare; // surmenaj cronic; // boli cronice diverse; // depresii; // excese sexuale într-o perioadă oarecare a vieţii.
● **Comportamentul femeii de** vîrstă înaintată cînd mai mare libidou, dar nu dispune de un partener adecvat. Cînd nu mai poate trezi pasiuni, femeia care mai are libidou îşi refulează dorinţa şi îşi găseşte compensare în cultivarea altor plăceri (hrană, îmbrăcăminte, avere etc.); doar în cazuri extreme ea recurge la perversiuni sau la serviciile unor bărbaţi pe care-i plăteşte, direct sau indirect.

La femeie, posibilitatea stingerii voite a libidoului sau convertirea lui are loc cu o mare uşurinţă, dar nu fără unele fenomene psihosomatice negative.
● **Comportamentul bărbatului de** vîrstă înaintată care mai mare libidou, dar nu dispune de o parteneră adecvată. Dacă bărbatul dispune de libidou şi potenţă, în măsură să-i permită susţinerea actului sexual, este puţin probabil să nu ajungă să-şi satisfacă dorinţa. Dacă libidoul nu este însoţit de o potenţă satisfăcătoare, el eşuează în acte de perversiune, prin intermediul unor prostituate, sau îşi refulează dorinţa sexuală în muncă, pasiuni oarecari şi uneori în consum excesiv de alcool.
● **Declinul capacităţii sexuale** este lent, progresiv, puţin brutal, conferind individului şi cuplului timpul necesar de a se obişnui fizic, psihic şi relaţional cu noua stare, pentru formarea progresivă a noi deprinderi, obişnuinţe şi refulări. Atunci cînd survine brusc sau la indivizi aflaţi în cuplu cu mari diferenţe de vîrstă, între parteneri declinul capacităţii sexuale creează mari şi grave probleme personale şi de cuplu.
● **Comportamentul sexual al** vîrstnicului devine ridicol, cînd: conduita mimează tinereţea şi senzualitatea; // libidoul este susţinut artificial; // mobilul actului sexual este altul decît cel de satisfacere sexuală; // pentru realizarea actului şi obţinerea de satisfacţie se recurge la metode perverse; // relaţia sexuală devine un fapt de afişaj public.
● **Caracteristicile actului sexual** la bărbatul vîrstnic: epuizare intensă; // dificultate în repetarea actului, în mai puţin de 12 ore; // orgasm diminuat în intensitate; // intrarea în erecţie este înceată, dificilă, iar deplinătatea ei nu se atinge decît în momentul preejaculator; // ejacularea este de nestăpînit; // costul biologic al susţinerii lui este relativ mare; // incitaţiile sexuale de la parteneră trebuie să fie continui şi de intensitate amplă; // şanse mari de eşec; // ambiguă satisfacţie post coitală.
● **Caracteristicile actului sexual** la femeia vîrstnică: adeseori se însoţeşte de vaginism (datorită lubrifierii deficitare); // orgasmul este tardiv şi de mică intensitate; // satisfacţia sexuală postcoitală are o amplitudine în corelare cu intensitatea orgasmului şi atitudinea partenerului faţă de ea; // necesită un preludiu îndelungat; // este în strictă dependenţă de competenţa sexuală a partenerului; // are şanse reduse de reuşită.

94. Perversiunile sexuale

Este în puterea noastră să nu acceptăm viciile; dar să le prescriem o limită o dată ce le-am acceptat, aceasta nu mai e în puterea nimănui.
D. Erasmus

Se pare că natura a statornicit pentru fiecare om încă de la naştere, anumite limite pentru virtuţi şi pentru vicii.
La Rochefoucauld

Perverşii sînt doar nişte manifeşti ce nu-şi pot reprima ceea ce există în fiecare.
S. Freud

Plăcerea este sursa durerii: durerea este sursa plăcerii.
(proverb japonez)

● ***Perversiunea sexuală*** **denumeşte** practica satisfacerii trebuinţei sexuale, exclusiv sau ocazional, într-un mod patologic sau repudiat de bunul simţ, morală şi societate.

Individul pervers sexual rămîne în celelalte aspecte ale activităţii psihice, profesionale (şi relaţionale, după caz) în limitele normalităţii şi eficienţei, pe o durată de timp oarecare.

Prin *perversitate* se denumeşte caracteristica generală a structurii caracterului şi personalităţii individului, cînd acesta resimte plăcere (fără conotaţii sexuale) în comiterea de răutăţi, respectiv de orice acte ce contravin normelor legale şi îndeosebi a bunului simţ.

Două opinii culturale: 1) S. Freud: „Sexualitatea pur procreativă fără afecţiune = perversiune"; 2) H. Marcuse: „Sexualitatea pur afectivă fără procreare = perversiune."

● **Deosebirea între perversiune** şi viciu. În cazul viciului, plăcerea rafinată este dusă pînă la limita convenţională dintre normal şi patologic, dar rămasă de partea normalului în timp ce în cazul perversiunii este cultivată pînă dincolo de limita dintre normal şi anormal (în opinia majorităţii).

De remarcat că atît perversul, cît şi viciosul prezintă o uimitoare satisfacţie în a racola noi adepţi la maniera sa de accedere la plăcere.

● ***Adamismul*** **(o formă** rară de exhibiţionism), denumeşte plăcerea sexuală perversă ce constă în şocarea vizual-morală a asistenţei. Perversul, complet dezbrăcat, îşi face apariţia brusc în locuri intens frecventate (de preferinţă de sexul opus) cum ar fi stadioane, săli de spectacol, bulevarde, ştranduri, solarii etc., pe care le traversează în fugă. Această perversiune se întîlneşte la ambele sexe şi cunoaşte un grad înalt de mimetism, existînd perioade de timp în care au o recrudescenţă, urmate de una de estompare.

Perversiunea numită adamism nu are nimic comun cu doctrina sectară creştină cu acelaşi nume, exceptînd nuditatea corpului.

● ***Analismul*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă ce constă în aplicarea gurii şi limbii pe anusul partenerului sexual (de acelaşi sex sau de sex opus).

● ***Azofilia*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă ce constă în obţinerea excitaţiei sexuale în urma contemplării unor obiecte cu semnificaţie erotică, şi exercitarea concomitent a unor manevre masturbatorii. Este practicată îndeosebi de către bărbaţi.

● ***Cleptolagnia*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă în care bolnavul, prin tensiunea emoţională ce însoţeşte săvîrşirea actului interzis – furtul –, obţine o intensă excitaţie sexuală ce se poate finaliza, spontan, prin orgasm. Perversul comite actul de furt fără să aleagă obiectul (pe care-l abandonează apoi) sau valoarea lui, ci numai situaţia care să-l tensioneze/emoţioneze mai intens. În starea de tensiune particulară în care intră, perversul nu se mai poate stăpîni, regretînd apoi actul comis chiar dacă nu a fost prins.

Cleptolagnia este practicată în egală măsură de bărbaţi şi femei, iar frecvenţa comiterii actului se situează la intervale de săptămîni sau luni.

● ***Coprochezia*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă în care bolnavul se unge cu excrementele proprii sau ale partenerului. Se întîlneşte la oligofreni şi demenţi.

● ***Coprofagia*** **denumeşte (şi)** plăcerea sexuală perversă în care bolnavul ingerează materiile fecale proprii sau ale partenerului. Se întîlneşte la unii oligofreni, demenţi şi schizofrenici.

● ***Coprofilia*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă pe care bolnavul o resimte în a privi, depozita şi a sta într-o ambianţă impregnată cu excrementele proprii sau ale partenerului.

● ***Cunilincţia*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă obţinută prin lingerea şi sugerea clitorisului şi labiilor de către bărbat (adesea, concomitent el execută şi mişcări intravaginale cu degetele). În anumite limite (cînd nu se caută satisfacerea pînă la obţinerea orgasmului) procedura este normală într-un cuplu foarte unit, ca o formă de excitare (necesară) în preludiul sau finalul actului sexual, dar nu şi a bărbatului, şi cînd nu primeşte un caracter de necesitate, obişnuinţă şi modalitate exclusivă de satisfacţie sexuală.

Cunilincţia măreşte rata secreţiei de hormoni androgeni şi intensifică spermatogeneza.

Perverşii care practică cunilincţia ajung adesea să dezvolte un „culturism" al limbii şi chiar să-şi secţioneze ligamentul sublingual.

Adesea, cunilincţia este refuzată de femeie doar pentru a nu fi obligată să-i întoarcă „favoarea" partenerului.

Cunilincţia se prectică frecvent în asociere cu felaţia, manieră care popular se numeşte „69".

● ***Clismomania*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă obţinută în urma expulzării prin anus a unei mari cantităţi de apă caldă sau rece (introduse prin clismă), după ce în prealabil efortul de reţinere a ei a fost dus la maxim.

Practicarea acestei perversiuni este urmată de ample tulburări gastrointestinale.

● ***Erotografomania*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă obţinută în decursul desenării, descrierii, fotografierii sau filmării unor scene sexuale sau a nudităţii corpului omenesc, într-o manieră mai mult sau mai puţin grosolană şi obscenă. Această perversiune se întîlneşte îndeosebi la persoanele frustrate sexual sau suferinde psihic.

● ***Exhibiţionismul*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă obţinută prin expunerea organelor genitale în locuri publice, în faţa unor persoane de sex opus, adeseori necunoscute. Exhibarea nu este urmată de încercarea susţinerii unor acte sexuale cu persoana surprinsă. Tensiunea emoţională stîrnită de comiterea actului interzis şi de reacţia de uimire, frică, scîrbă sau revoltă determină obţinerea unei stări de excitaţie sexuală de o intensitate ce declanşează, uneori, orgasmul, în absenţa unor manevre masturbatorii. Uneori, eventuala indiferenţă a asistenţei poate declanşa agresivitatea perversului exhibiţionist.

Practic, bărbatul exhibiţionist apare brusc în faţa unor femei, sau mai adesea a unor fetiţe ori adolescente, aflate pe străzi puţin populate, în parcuri, vagoane sau vestiare şi îşi exhibă penisul aflat în stare flască sau în curs de erecţie. Într-o formă mascată, exhibiţionistul mimează necesitatea imperioasă de a urina pentru a-şi justifica actul pervers.

Între anumite limite şi împrejurări, exhibarea corpului face parte din comportamentul sexual feminin normal. Astfel, calificativul de comportament exhibiţionist la femeie este relativ dificil de formulat şi stabilit, în limitele lui naturale şi necesare. În forma normală, atitudinea exhibiţionistă are rolul de a incita, de a seduce şi nu de a provoca stări proprii de plăcere sexuală. În forma de exprimare minoră a perversiunii, femeia exagerează cu descoperirea corpului (cel puţin în situaţii ce nu o justifică) sau prin regizarea unor conjuncturi în care să fie văzută sau surprinsă dezbrăcată, total sau parţial (ieşind dezbrăcată în balcon sau din baie, lăsînt „întîmplător" uşi sau ferestre deschise, prin care ştie că va fi văzută dezbrăcată etc.). În maniera net perversă de exprimare, femeia exhibiţionistă îşi expune nudul în faţa unor persoane străine în mod nemotivat, repetat, provocator, obscen, ceea ce îi provoacă o evidentă stare de excitare sexuală cu declanşarea uneori a orgasmului. Cînd sînt privite, exprimîndu-şi devierea, aceste femei perverse nu se simt jenate sau ruşinate ci, dimpotrivă, exală o mare plăcere şi satisfacţie.

Exhibiţionismul este, probabil, o reminiscenţă din comportamentului primatelor, la care organele genitale sînt etalate ca modalitate de ameninţare a intruşilor, ca o demonstraţie a dominanţei sau, uneori, a supunerii/dependenţei de un cogener.

● ***Fetişismul*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă în care obţinerea excitaţiei sexuale este condiţionată de prezenţa sau atingerea fetişului, adică a unui articol anume de lenjerie intimă (utilizat sau nu) sau a unui obiect aparţinînd unei persoane anume sau nu, de sex opus. Pentru unii, simpla atingere a elementului fetiş declanşează orgasmul, pentru alţii actul sexual nu poate fi susţinut decît prin atingerea sau vederea elementului fetiş. Maniera de exprimare a perversiunii poate fi clandestină sau evidentă şi se întîlneşte mai frecvent la bărbaţi.

● ***Froterismul*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă obţinută prin atingerea şi frecarea organelor genitale, de persoane de sex opus aflate în aglomerări umane (trenuri, stadioane, mijloace de transport în comun, săli de spectacol etc.). Practica acestei perversiuni se întîlneşte mai frecvent la bărbaţi.

● ***Felaţia*** **sau** ***oralismul*** denumeşte plăcerea sexuală perversă în care se mimează actul sexual în cavitatea bucală a femeii sau a bărbatului (în cazul relaţiei homosexuale masculine). Acţiunea se poate întîlni şi în cadrul relaţiei sexuale normale, ca un preludiu-divertisment sau ca o necesitate în dificultăţi erecţionale ocazionale, dar devine în mod indubitabil o manifestare perversă cînd se continuă pînă la ejaculare, cînd este o practică necesară, curentă. Felaţia se practică la dorinţa unuia sau a ambilor parteneri.

Felaţia poate determina la bărbat tulburări erecţionale şi de ejaculare, infectare, iar la femeie decădere morală, infectare (inclusiv cu HIV), tulburări diverse cînd este însoţită, repetat, de îngurgitarea spermei (inhibarea sistemului imunitar, hipotensiune, hiperglicemie, inhibarea secreţiei gastrice, obezitate, motilitate intestinală exagerată, colici, diaree, tulburări biliare, alergii, tulburări nervoase etc.).

Este eronată opinia potrivit căreia îngurgitarea spermei ar reduce varicele sau ar vindeca ulcerul gastric.

● ***Gerontofilia*** **denumeşte plăcerea** sexuală perversă ce constă din atracţia faţă de persoane de sex opus, înaintate în vîrstă, cu care se caută realizarea unor relaţii sexuale. Această perversiune este practicată îndeosebi de către femei.

Nu intră în această categorie de perversiune cei ce se prostituează cu indivizi de vîrstă înaintată.

● ***Heterocromofilia*** **denumeşte posibilitatea** obţinerii plăcerii sexuale doar cu un partener ce are o altă culoare a pielii, decît a perversului. Ea este practicată de indivizi ai ambelor sexe, dar mai frecvent de către femei şi este de cele mai multe ori urmarea unei fixaţii morbide.

● ***Hipoxifilia*** **sau** ***spînzurarea*** *sexopatică* constă în comprimarea progresivă a gîtului, prin mimarea spînzurării, pînă la o anumită intensitate, adesea în prezenţa unor obiecte fetiş (ele facilitînd excitaţia). Perversiune are şi alte moduri de exercitare (toate vizînd în primul rînd privarea de aer, respectiv intoxicarea cu CO, şi în mai mică măsură obturarea arterelor carotide).

Hipoxifilia este o perversiune exercitată în majoritatea cazurilor de bolnavi mintali şi de cei cu un mărit potenţial sinucigaş. Frecvent, manevra se însoţeşte de accidente fatale sau chiar premeditat se trece în sinucidere.

● ***Homosexualitatea feminină*** **denumeşte** perversiunea ce constă în susţinerea de relaţii sexuale între femei.

Această formă de perversiune sexuală feminină este mai puţin răspîndită în forma concretă, comparativ cu situaţia la bărbaţi, dar în forma latentă (neexercitată) îl depăşeşte net. Altfel formulat, homosexualitatea feminină are un accentuat caracter afectiv şi mai puţin unul sexual, putînd fi, cel mai adesea, cu abstinenţă.

Principalele forme ale homosexualităţii feminine sînt:

❑ SAPHISMUL**.** Homosexuala de acest tip este cel mai adesea pasivă, dorind să fie cucerită, posedată, mîngîiată, sărutată, penetrată (simbolic) de către o altă femeie; în forma activă perversiunea constă în lingerea/sugerea reciprocă a organelor genitale.

❑ TRIBADISMUL constă în satisfacerea sexuală între două femei prin frecarea reciprocă a vulvei, cu coapsa.

❑ LESBIANISMUL**.** Femeia lesbiană este o homosexuală de tip activ/viril, dorind să cucerească, să domine, să subjuge, să penetreze o altă femeie, ceea ce constă în: manevre de masturbare digitală (reciprocă); masturbarea partenerei cu un penis artificial; contactul şi frecarea directă între organele genitale externe; sugerea şi frecarea reciprocă a mameloanelor; mimarea actului sexual heterosexual, dacă are un clitoris amplu dezvoltat.

● **Caracteristicile generale ale** femeii homosexuale. Homosexualele de tip pasiv se prezintă ca foarte feminine, frigide cu un bărbat, iar comportamental se remarcă cu dificultate, fiind bune mame şi actriţe în interpretarea rolului de femeie obişnuită. Cele cu un comportament homosexual de tip activ, pot avea o constituţie cu unele trăsături masculine, iar prin comportamentul lor imită bărbatul fiind autoritare, agresive, dure şi adoptînd o vestimentaţie apropiată de cea masculină. Ele au o aversiune totală faţă de bărbaţi, pînă la acte de sadism faţă de aceştia, căutînd cu asiduitate compania femeilor şi refuzînd maternitatea.

Homosexualele „pure", de un tip sau altul, sînt foarte rare.

● **Homosexualitatea femeii se** poate datora: bolii psihice sau endocrine; // împrejurărilor constrîngătoare; // constituţiei genetice; // subdezvoltării hipotalamusului; // erorilor educaţionale; // practicării prostituţiei; // experienţelor frecvente de acest fel în adolescenţă; // traumatismelor majore, afective sau sexuale, în relaţia cu bărbaţii; // dezamăgirii şocante la primul raport sexual; // violului suferit în adolescenţă; // convieţuirii cu un tată tiranic; // insatisfacţiei sexuale cu bărbaţii; // problemelor de identitate, nerezolvate la timp; // personalităţii psiholabile, imature, cedînd uşor la coruperea exercitată de homosexualele cu experienţă, mai ales dacă sînt surprinse într-o conjunctură defavorabilă în relaţia lor cu bărbaţii; // unor cauze necunoscute.

● **Debutul femeii în** practica homosexualităţii. În cadrul homosexualităţii constituţionale, după o căutare aproape reflexă, exercitarea perversiunii survine în urma întîlnirii unei femei homosexuale cu experienţă sau printr-o victimizare ocazională. În homosexualitatea dobîndită, persoanele ce au un caracter slab sînt uşor de corupt de către homosexualele cu experienţă, iar după o durată oarecare de practică homosexuală, dobîndesc un nou reflex de răspuns sexual care se permanentizează.

● **Victimizarea în cadrul** homosexualităţii feminine se începe prin aprecieri măgulitoare la adresa fizicului, apoi se fac vizite şi se oferă cadouri menite să satisfacă unele patimi, concomitent cu frugale sărutări, mîngîieri, „masaje" şi alte amabilităţi şirete. După prima cedare la act homosexual, în caz de refuz la continuarea lor, apare inevitabil şantajul şi ameninţarea. Selecţia victimelor se face în ştranduri, solarii, băi publice, croitorii, unităţi cosmetice etc., unde se caută, prin dialog, surprinderea celor aflate în dificultate afectivă sau sexuală, uşor sugestionabile şi cu o rezistenţă morală nu prea fermă.

● **Atitudinea homosexualelor faţă** de orientarea lor sexuală. Homosexualele ocazionale refuză cu îndîrjire să admită că ar fi perverse, iar cele cu asemenea trăsături perverse de fond, sînt conştiente de comportamentul lor anormal şi caută să-şi ascundă pasiunea sau să-i dea un grad de legimitate în funcţie de mediul social şi legislaţie.
● **Atitudinea femeii homosexuale** faţă de căsătorie şi maternitate. Femeile homosexuale de tip pasiv, deşi rămîn frigide şi incapabile de plăcere sexuală cu un bărbat într-o relaţie sexuală normală, se pot căsători în dorinţa de a avea copii sau doar pentru protecţie socială. Homosexualele de tip activ se căsătoresc rareori şi de obicei cu bărbaţi impotenţi, vîrstnici sau pasivi sexual. Doar puţine dintre ele îşi doresc copii, iar aceştia primesc o educaţie eronată, prohomosexuală.

În unele cazuri, puţine la număr, maternitatea poate stinge impulsul homosexual sau îl inhibă pînă la forme nemanifestate.
● **Consecinţele posibile şi** probabile ale practicării homosexualităţii de către femeie: epuizare nervoasă; depresii; boli venerice; infecţii diverse; nevroză; multiple conflicte sociale, familiale şi profesionale; izolare socială.
● **Consecinţele posibile ale** experimentării unui act homosexual la femeie sînt numeroase şi greu previzibile. Frecvent ele constau în remuşcări, obsesii, infecţii venerice, şantaj din partea seducătoarei, jenă socială, temeri, autoreproşuri, depresie.
● **Evitarea căderii în** practica homosexualităţii. Dacă unei femei i se propun asemenea legături sexuale, fie şi cu titlul de simplă aventură sau în ideea satisfacerii curiozităţii, ea trebuie să o refuze categoric. Femeia care ţine la demnitatea ei nu poate admite asemenea experienţe sub nici un motiv. Persoanele care simt un impuls pentru asemenea legături şi doresc să fie ajutate să-şi inhibe devierea potenţială, trebuie să consulte neîntîrziat un medic, care are posibilitatea să le ajute să rămînă în limitele normalităţii.
● **Vindecarea homosexualităţii la** femeie. Homosexualele cu un puternic impuls în acest sens sau cu o practică îndelungată nu pot fi pe deplin vindecate, dar pot fi ajutate să-şi inhibe pornirea într-o proporţie acceptabilă. Femeile cu homosexualitate dobîndită pot fi vindecate pe deplin, cu singura condiţie de a dori ele însele aceasta.
● **Atitudinea corectă faţă** de o femeie homosexuală. Dispreţul şi repulsia se impun a fi înlocuite cu compasiunea, dar care nu trebuie împinsă pînă la clemenţă în ceea ce priveşte comportamentul acesteia. Se impune luarea unei atitudini ferme de combatere a încercărilor de corupere a minorelor, de racolare a unor persoane aflate în dificultate momentană şi de afişare în public a practicii lor.
● **Incidenţa homosexualităţii feminine.** Recunosc un impuls spre homosexualitate circa 10 % dintre femei, dar o practică activă au mai puţin de 0,1 % dintre ele.
● ***Corofilia* este o** formă particulară a homosexualităţii feminine şi defineşte relaţiile sexuale ale femeii adulte cu fetiţe.
● ***Homosexualitatea masculină*, numită** şi *uranism*, constă în relaţii sexuale practicate între bărbaţi. Ele sînt în proporţie de circa 70 % de tip oral (cu plăcere pentru ambii parteneri, cel mai adesea), în aproximativ 20 % din cazuri de tip anal, iar restul de 10 % constau în masturbare manuală.

În cadrul cuplului homosexual un partener are un rol preponderent activ, fiind cel ce execută actul (şi resimte plăcere sexuală, îndeosebi astfel), iar celălalt un rol pasiv suportînd acţiunea (şi resimte plăcere sexuală, îndeosebi astfel). Rolurile variază în funcţie de ocazie, partener, vîrstă şi temperament.

Homosexualul pasiv se identifică cu caracteristicile psihosexuale ale femeii (inclusiv în comportamentul vizavi de sine şi anturaj), iar homosexualul activ îşi conservă toate atributele masculinităţii, dar resimte plăcere doar în relaţia sexuală cu bărbaţi-feminoizi (dar fără a avea accentuat însuşirile sexuale ale femeii, cum ar fi fese proeminente, bazin lat sau sîni masivi.).
● **Forme de manifestare** ale homosexualităţii la bărbaţi. Într-o formă latentă, inconştientă, individul are numai tendinţa la comportament homosexual, căutînd asiduu anturajul bărbaţilor şi preocupări care să-l pună în contact apropiat cu ei, fără să treacă la înfăptuirea concretă a unui act homosexual. Această stare latentă durează, adesea, doar pînă la ivirea unui prilej care-i relevă devierea sau înlesneşte susţinerea unor contacte homosexuale concrete. În general, acest tip de homosexual se simte bine şi în compania femeilor energice, masculine, care-l domină. În cazul homosexualităţii spontane, dinamice şi manifestate încă din copilărie, atracţia sexuală spre bărbaţi este exclusivă, iar faţă de femei atitudinea este de repulsie sau totală indiferenţă.

Există şi pseudohomosexuali, adică acei bărbaţi care practică relaţia homosexuală doar datorită privării de posibilitatea susţinerii unor contacte sexuale normale cu o femeie. Dar o asemenea compensare practicată îndelung poate crea o deviere cu fixare în perversiune, care să-l îndepărteze de femei cînd ar putea avea cu ele raporturi sexuale normale, sau să pretindă susţinerea şi cu acestea a unor contacte sexuale în manieră homosexuală, adică anal şi oral.

● **Relaţiile între homosexuali.** De obicei unul dintre parteneri joacă rolul femeii adică este pasiv/suportiv, iar celălalt pe al bărbatului adică este activ/executor. Majoritatea homosexualilor care au înscrisă devierea în constituţia lor psihică sînt de tip pasiv în raportul sexual, dar aceasta nu-i împiedică să poată îndeplini şi rolul celui activ. În paralel cu relaţiile homosexuale unii dintre ei, şi în special cei de tip activ, pot întreţine relaţii sexuale şi cu femei, mai ales din considerente sociale sau paternale. Adesea, între partenerii homosexuali există şi o legătură afectivă asemănătoare celei dintre bărbat şi femeie.

Relaţiile homosexuale nu pot fi fără contacte sexuale (contrar situaţiei de la femeile homosexuale).

● **Caracteristicile constituţionale şi** comportamentale ale bărbatului homosexual. Homosexualul de tip activ are caracterele sexuale secundare normale, uneori este un hiperviril şi nimic din constituţia şi comportamentul lui nu-l pot releva ca fiind un pervers sexual. Homosexualul de tip pasiv, prin fizic şi comportament poate fi bănuit, dar nu cu certitudine. Astfel, el se poate remarca prin trăsături psihologice, constituţionale şi comportamentale de tip feminin, ca de exemplu: dispoziţie topografică feminină a depunerii ţesutului adipos şi a pilozităţii; // schelet gracil; // pasivitate de tip feminin; // mers cu paşi mărunţi, feminini; // lordoză; // gusturi vestimentare feminine; // preocupări preponderent feminine; // mişcări şi gesturi feminine, labilitate afectivă accentuată.

Marea majoritate a homosexualilor se relevă pînă la vîrsta de 20 de ani.

● **Victimizarea în cadrul** homosexualităţii masculine. În afara mediilor frecventate de homosexualii cunoscuţi, racolarea unor noi practicanţi se face aproximativ prin aceleaşi metode: aprecieri măgulitoare asupra fizicului şi personalităţii; // vizite; // cadouri; // îmbrăţişări; // satisfacerea unor dorinţe şi patimi ale victimei; // ocuparea progresivă a întregului timp liber a victimei; // „înec" informaţional pro homosexual. După prima cedare urmează şantajul, ameninţarea şi chiar violenţa în scopul constrîngerii la permanentizarea practicii. Zonele de selecţie şi atac sînt mai ales ştrandurile, solariile, băile publice, stadioanele, cazărmile, frizeriile, unele cluburi.

● **Cauza homosexualităţii masculine** nu este încă pe deplin elucidată, dar ea pare să fie de natură preponderent genetică (în 40 pînă la 70% din cazuri), iar manifestarea ei declanşată spontan sau de mediul social. Alte cauze: traumatismele craniocerebrale; // alcoolismul; // senescenţa; // hipodezvoltarea morfologic sexuală, în cuplaj cu un anumit context psihosocial; // retardarea mintală; // tumorile cerebrale; // tulburările hormonale ample; // traumatismele afective deosebit de intense şi frecvente, cu sexul opus; // labilitatea afectivă în asociere cu tulburări de dinamică sexuală; // viciile educative; // imposibilitatea susţinerii unor relaţii sexuale cu o femeie; // împrejurările ce determină fixarea unui reflex condiţionat pentru această perversiune; // mimetismul şi sugestionabilitatea, într-un mediu impregnat de homosexualitate; // modalitatea infraumană, arhaică, de supunere la adversar sau a adversarului („instinct de pacificare"); // practicarea actelor homosexuale în adolescenţă, din curiozitate; // problemele de identitate nerezolvate la timp (bărbatul este bărbat în relaţia cu femeia); // cauze concurente; // psihosexualizarea deficientă; // plusul de plăcere brută; // obişnuinţa; // căutarea unui substitut de mamă sau tată; // sexualizarea precoce, uneori.

Opinia potrivit căreia homosexualitatea ar fi „naturală", ea întîlnindu-se şi la animale, este eronată, deoarece actele de homosexualitate la animale sînt întîmplătoare, ocazionale, substitutive şi niciodată fixiste.

Homosexualii intelectuali se apără faţă de sine şi anturaj, invocîndu-l pe I. Kant: „Nu este absurd să fiu obligat să-mi înăbuş dorinţele naturale, să-mi reneg eul autentic, să mă deosebesc de ceea ce simt în realitate ? Sînt ceea ce sînt, faceţi loc individualităţii mele. Să se dezvolte dorinţele pe care natura le-a sădit în mine ! Natura m-a făcut aşa cum vrea ea să fiu…"

● **Consecinţele practicării homosexualităţii** la bărbaţi. Ca toate practicile perverse, nici homosexualitatea nu este lipsită de urmări neplăcute, ea fiind răspunzătoare de apariţia diverselor boli cu localizare bucofaringiană, digestivă, anală, pulmonară, peniană. Schimbarea frecventă a partenerului determină adesea îmbolnăviri dintre cele mai grave, cum este, spre exemplu, SIDA. Toţi practicanţii homosexualităţii sînt confruntaţi cu nevroze, conflicte sociale, familiale şi profesionale.

● **Consecinţele posibile ale** unei aventuri de tip homosexual pentru bărbat: lezarea severă a sfincterului anal, remuşcări dificil de inhibat, şantaj din partea partenerului (înregistrarea clandestină audio-video cu ocazia primului raport este clasică), obsesii, nevroză, fragilizarea poziţiei sociale, infecţii (inclusiv cu virusul HIV), fixarea devianţei.
● **Reacţia normală la** tentativa de seducere în practicarea homosexualităţii. Orice tentativă de raport homosexual trebuie reprimată ferm, din primul moment, iar dacă maniera de abordare este violentă se impune informarea autorităţilor poliţieneşti.
● **Atitudinea corectă faţă** de un homosexual. Reacţia spontană a unui bărbat „normal" faţă de unul homosexual este de animozitate, reprobare, repulsie şi adesea chiar de îndepărtare sau pedepsire violentă. Atitudinea corectă este de înţelegere, clemenţă, compasiune, dar şi de fermă interzicere a racolării unor noi prozeliţi din rîndul tinerilor şi de manifestare publică a devierii lor sexuale.
● **Terapia homosexualităţii masculine.** Adesea, datorită originii de natură constituţională, rezultatele terapeutice în homosexualitate sînt relativ slabe şi în plus majoritatea subiecţilor o refuză. Tratamentul constă în psihoterapie, psihanaliză, chimioterapie.
● **Atitudinea femeii faţă** de bărbatul homosexual este, în majoritatea cazurilor, de profund dispreţ şi repulsie.
● **Atitudinea femeii normale** faţă de femeia homosexuală este, în majoritatea cazurilor, ambiguă, de clemenţă, compasiune dar şi de reprobare.
● **Atitudinea bărbatului normal** faţă de femeia homosexuală constă în curiozitate şi impuls spre „coruperea" ei la normalitate, dar nu şi de toleranţă a devierii ei sexuale.
● **Incidenţa homosexualităţii la** bărbaţi. Aproximativ 8 % dintre bărbaţi îşi recunosc un impuls homosexual, iar cei dispuşi la o asemenea practică se cifrează în jurul valorii de 0,3 % Circa 10 % dintre bărbaţi ar accepta să suporte un act de felaţie din partea altui bărbat, iar să-l exercite nu mai mult de 0,1 % dintre ei.

Aproximativ 0,001 % dintre bărbaţi ar accepta să suporte un act sexual anal cu un bărbat, iar circa 2 % dintre ei ar executa un asemenea act asupra unui bărbat.

● **Obiecţiile majore aduse** practicii homosexualităţii: este imposibil ca practicarea homosexualităţii să nu se implice, evident sau obscur, în exercitarea profesiei, astfel că în pofida calităţilor profesionale, homosexualul se prezintă totuşi ca un om anormal (cum poate un homosexual să fie un politician, un profesor sau un ofiţer cu o conduită profesională corectă, conformă majorităţii ?); // generează o conduită instabilă (nu se realizează cupluri stabile); // se caută continuu noi prozeliţi; // se însoţeşte de un eronat exemplu comportamental; // se constituie ca focar al unor boli venerice; // perturbă relaţiile fireşti în colectivitate.
● ***Efebofilia* exprimă perversiunea** sexuală ce constă în atracţia afectivă de mare intensitate a bărbatului matur pentru adolescenţi, fără susţinerea unor acte sexuale cu aceştia.
● ***Pederastia* denumeşte perversiunea** sexuală ce constă în preferinţa bărbatului matur, homosexual, pentru susţinerea unor relaţii sexuale cu băieţi puberi.
● ***Incestul* exprimă perversiunea** sexuală ce constă în susţinerea de contacte sexuale sau de echivalente, între părinţi şi proprii copii, între fraţi, între surori, între fraţi şi surori, între bunic şi nepoată, între mătuşă şi nepot, între unchi şi nepoată, între veri primari. Cauza acestei perversiuni poate fi: deficienţa mintală, alcoolismul, condiţiile de promiscuitate, incultura, demenţa senilă, practicarea unui rit religios**.**
● ***Narcisismul* denumeşte perversiunea** sexuală ce constă în concentrarea interesului sexual exclusiv asupra propriului corp. Perversul narcisist resimte o puternică excitaţie sexuală (chiar orgasm) prin simpla observare admirativă a propriului corp şi organe genitale şi doar uneori recurge şi la masturbare. Majoritatea practicanţilor acestei perversiuni sînt de sex feminin, acestea fiind exagerat de cochete, preocupare de ele însele, privindu-se obsesiv în oglindă cu o plăcere deosebită.

Persoana narcisistă prezintă o exagerare a impulsului de autoconservare.

● ***Necrofilia* exprimă perversiunea** sexuală ce constă în susţinerea de raporturi sexuale cu cadavre de femei, în perioada premergătoare înhumării sau imediat după aceasta. Este practicată de bărbaţi bolnavi mintali sau alcoolici (dar nu neapărat şi în stare de ebrietate !). Uneori ei comit crime pentru a putea susţine astfel de raporturi sexuale. Într-o formă de exprimare minoră, perversul necrofil se mulţumeşte să se masturbeze în prezenţa cadavrului unei femei, iar cei mai „rafinaţi" să susţină rapoarte sexuale cu femei vii, dar într-un sicriu.

Necrofililor, emoţia actului macabru le creează o tensiune excitatoare excepţională care le facilitează erecţia.

● ***Kindunolagnia*** **denumeşte perversiunea** sexuală ce constă în obţinerea voluptăţii sexuale doar în condiţiile de risc, adesea vitale, pe care le caută sau le regizează deliberat. Se întîlneşte la ambele sexe.
● ***Mixoscopia*** **sau** ***hoieruismul*** denumeşte perversiunea sexuală ce constă în obţinerea plăcerii sexuale doar dacă se contemplă actul sexual săvîrşit de un cuplu care ştie că este privit. Este o perversiune practicată mai frecvent de către bărbaţi.
● ***Masochismul*** **sau** ***algofilia*** denumeşte perversiunea sexuală în care excitaţia sexuală se obţine doar atunci cînd sînt recepţionate suferinţe fizice sau/şi morale de la partenerul de relaţie sexuală (hetero- sau homosexuală).

Perverşii masochişti pretind partenerului de cuplu sexual, adesea un sadic, să le provoace cele mai diverse suferinţe, ca de exemplu: depreciere şi înjosire prin expresii verbale, înjosire fizică extremă, muşcături, loviri, biciuiri şi schingiuiri cu instrumente anume destinate pentru aceasta. Într-o formă minoră de manifestare, masochistul se mulţumeşte doar prin a fi dominat, înjosit şi violentat moral. Unei categorii de femei masochiste, plăcerea nu le este dată de coitul ce are loc concomitent sau nu cu violentarea, ci doar de situaţia în care sînt dominate şi violentate, în general, de un bărbat cu care coabitează permanent. Din rîndul acestor femei se recrutează şi cele ce caută deliberat violul sau care se complac în căsnicii cu bărbaţi foarte violenţi, brutali sau alcoolici.

Violenţele fizice sau/şi morale pot preceda actul sexual, cînd sînt necesare pentru instalarea excitaţiei sexuale, sau în timpul consumării actului sexual pentru atingerea tensiunii necesare declanşării orgasmului, mai ales în cazul femeilor. În categoria masochiştilor se încadrează şi acei bărbaţi care manifestă o plăcere exagerată pentru disciplină şi severitate (cînd le suportă), iar faţă de parteneră un servilism exagerat, o atitudine de umilire şi fericire de a fi asupriţi de aceasta. Unii masochişti găsesc o plăcere sexuală în a-şi crea singuri motive de abstinenţă sexuală, obstacole în relaţia cu partenerul sexual, suferinţe în legătura erotică (îndrăgostindu-se numai de femei căsătorite, inaccesibile sau pe care trebuie într-un fel să le împartă, „dureros” cu altcineva). Nu puţini sînt masochiştii care se autodenigrează obsesiv sau se complac, datorită acestei devieri, într-o viaţă plină de lipsuri, suferinţă fizică şi morală, fără a întreprinde nimic evident pentru a-şi înlătura necazurile.

Cauze posibile ale masochismului: boala mintală; // numeroasele contacte sexuale însoţite de suferinţe diverse, avute în perioada de debut a relaţiilor sexuale; // dorinţa patologică de compasiune; // exagerata rezistenţă la durere cu convertirea ei în plăcere intrinsecă; // comportamentul primitiv, de supunere la lider.

Mulţi masochişti reuşesc să-şi reprime tentaţia spre raporturi sexuale în această manieră, complăcîndu-se doar într-un mod de viaţă care îi expune la suferinţă, durere şi umilire. În general, bărbaţii îşi trădează anomalia mai evident şi sînt ei înşişi mai conştienţi de devierea lor de la normal. Femeile, prin însăşi natura lor şi a atitudinii sociale faţă de ele, sînt mai puţin evidente în comportamentul masochist dar, în general, prin viaţa pe care o au, o suportă sau în care se complac, pot fi uşor suspectate. Cele mai multe bănuieli le trezeşte individul ce se complace în suferinţă, pe care o mijloceşte, o cheamă, la care se expune sau se supune.

S-a emis şi ipoteza potrivit căreia (avînd în vedere consecinţele pe termen lung), consumul de alcool, tutun şi stupefiante, ar fi o formă deghizată de masochism la unele persoane.

Plăcerea este foarte aproape de durere (aceasta nefiind o simplă senzaţie, ci un fenomen psihofiziologic complex, deoarece orice analizor îşi poate converti informaţia în durere, atunci cînd o hotărăşte talamusul – de unde şi intensa modulaţie psihică), dar le desparte o prăpastie adîncă.

Durerea (simţămînt pe care „trebuie” să-l suporte fiinţa vie) de o anume factură şi pînă la un anumit nivel se poate regăsi în viaţa sexuală normală, fiind şi un stimulent sexual, deoarece ea este cea mai puternică metodă de a trezi emoţia. Doar atunci cînd ea este nelimitată, repetată, căutată, dorită şi necesară satisfacerii sexuale devine o aberaţie, o perversiune.

Urme de masochism pot fi întîlnite frecvent în relaţiile sociale ale celor două sexe, cu o amploare şi manieră de manifestare diversă.

Masochismul se consideră (de către unii) a fi „normal” în viaţa sexuală şi socială a femeii, deoarece ea preferă şi acceptă durerea pentru emoţia pe care i-o provoacă şi face parte din natura ei fiziologică (prin actul dezvirginării şi al naşterii), iar emoţionarea poate fi strict necesară excitării unor femeii.

Sensibilitatea la durere este mult redusă în cazul unor stări de erotism de mare intensitate, fapt ce explică uneori depăşirea unor limite suportive, peste normal.

Atenţie: 1) a nu se confunda durerea (semnal imperativ de *protecţie*, iar comunicarea lui un *apel*) cu suferinţa (răspuns afectiv şi emoţional faţă de un stimul fizic sau psihologic neplăcut), chiar dacă durerea poate genera suferinţă (suferinţa nu implică totdeauna durere); 2) masochiştii nu resimt plăcere faţă de orice durere (cînd, spre exemplu, se lovesc accidental peste deget, reacţionează verbal şi afectiv ca oricare altă persoană !).

● ***Ondismul* este perversiunea** sexuală ce constă în obţinerea excitaţiei sexuale şi a satisfacţiei sexuale prin expunerea corpului la atingerile repetate ale valurilor apei. Aceste persoane au o sensibilitate particulară pentru apă şi o amplă fantezie erotică.

● ***Pigmalionismul* denumeşte perversiunea** sexuală ce constă în mimarea unor raporturi sexuale cu statui sau manechine. Este practicată de bărbaţi şi femei, în proporţie aproximativ egală.

● ***Pedofilia* denumeşte perversiunea** sexuală masculină ce constă în atracţia sexuală şi afectivă intensă, faţă de băieţi sau fete. In cadrul acestei perversiuni au loc relaţii sexuale în diverse maniere.

● ***Scoptofilia* denumeşte perversiunea** sexuală ce constă în obţinerea satisfacţiei sexuale doar prin observarea corpurilor nude, a organelor genitale şi a materialelor pornografice. Este practicată mai frecvent de către bărbaţi.

● ***Spermodipsia* denumeşte perversiunea** sexuală ce constă în plăcerea resimţită de bărbaţii sau femeile care comit felaţia, de a ingera sperma. La majoritatea femeilor ce practică această perversiune se pot găsi trăsături masochiste şi tulburări mintale.

● ***Sadismul* denumeşte perversiunea** sexuală în care obţinerea excitaţiei sexuale sau/şi a orgasmului se face doar sub impresia durerii provocate partenerului de raport sexual, homo- sau heterosexual (adesea un masochist). Cu cît durerea resimţită de victimă este mai intensă şi cu cît ea îşi exteriorizează mai acut suferinţa şi imploră mila, cu atît sadicul resimte o plăcere mai mare.

Sadismul îşi poate avea originea în: comportamentul presocial al primatelor; // comportamentul primitiv, din stadiul de animal răpitor; // nevoia patologică de demonstrare a forţei proprii; // iluzia de a fi „stăpînul" vieţii (uimitor, la persoane speriate de moarte într-o formă particulară !); // unele dezvoltări anormale ale structurii creierului; // tendinţa morbidă a timidului de a domina cu toată forţa masculinităţii; // alcoolism; // senescenţă; // hipersexualitate; // mimetism şi sugestionabilitate anormală.

Urme de sadism pot fi lesne întîlnite în comportamentul general şi sexual la majoritatea cuplurilor, fără a fi însă o necesitate în realizarea excitaţiei sexuale sau a orgasmului. La femeie, trăirea concomitentă a plăcerii şi a durerii nu e străină de natura ei şi în mod doar pervers ea poate fi căutată şi solicitată.

Se apreciază că, pînă la primele relaţii sexuale, femeia prezintă faţă de sexul opus un comportament de mic sadism, pentru ca după începerea relaţiilor sexuale curente să evolueze spre o formă de mic masochism. La bărbaţi, situaţia pare a fi inversul celei de la femei. Desigur, acestea nu sînt o regulă sau o necesitate şi nu evidenţiază cu necesitate natura perversă.

Sadismul la bărbaţi se poate exprima prin acte de o mare diversitate şi intensitate, cele mai frecvente fiind: bătăi, ciupituri, muşcături, loviri într-o manieră oarecare, brutalităţi de o factură specifică fiecărui pervers, provocarea de leziuni sîngerînde, fantezii sadice, teroare morală, exprimare verbală violentă şi jignitoare, solicitarea la act sexual într-o manieră chinuitoare, provocarea plînsetului partenerei, uciderea partenerei.

Sadismul poate lua şi alte forme, aparent nesexuale, cum ar fi: chinuirea animalelor, plăcerea de a diseca animale şi plăcere intensă la vederea sîngelui.

Sadismul la femei se exprimă îndeosebi prin: excitarea sexuală a partenerului pe care caută să-l pună apoi în imposibilitate de a realiza actul sexual; îmbătarea sau administrarea clandestină de sedative, apoi solicitarea la raport sexual şi umilirea cu acuze de impotenţă şi divulgarea neputinţei lui; tachinare verbală.

● ***Sex-grupul* denumeşte** conduita perversă ce constă în relaţii sexuale ce au loc între mai multe persoane de sexe opuse, în cadrul unei reuniuni. Structura grupului poate fi: două sau mai multe cupluri ce îşi alternează între ele partenerul; // o femeie la mai mulţi bărbaţi; // un bărbat la mai multe femei; // grupuri neomogene. Relaţiile sexuale în această perversiune au loc adesea în aceeaşi încăpere şi se însoţesc şi de alte forme de perversiune, cum ar fi cele orogenitale şi genitoanale.

O practică perversă înrudită cu sex-grupul este *swingers*, în care cuplurile îşi schimbă încrucişat, voluntar şi temporar, structura.

„Virtuţile" sex-grupului ar fi posibilitatea susţinerii de raporturi sexuale cu alte persoane, într-un cadru controlat şi acceptat reciproc de parteneri sau evitarea blazării sexuale. Cei ce acceptă această anormalitate

comportamentală au simţul moral diminuat, sînt sexual abrutizaţi, au o activitate sexuală abuzivă, prezintă tendinţe şi la alte perversiuni, au un grad înalt de mimetism şi sugestionabilitate.

● ***Uretralismul*** **denumeşte perversiunea** sexuală în care obţinerea satisfacţiei sexuale se face prin aplicarea gurii pe uretra femeii sau prin stimularea instrumentală asupra ei. Este practicată de bărbaţi pentru plăcerea femeii.

● ***Urolagnia*** **denumeşte perversiunea** sexuală în care obţinerea excitaţiei sexuale are loc doar la vederea, mirosirea, gustarea şi chiar ingerarea urinei partenerului de sex opus. Se asociază frecvent cu masochismul şi se întîlneşte, în majoritatea cazurilor, la bolnavi mintali.

● ***Travestismul*** **sau** ***transvestismul*** denumeşte perversiunea sexuală ce constă în purtarea (acasă sau şi în public) veşmintelor destinate sexului opus. Majoritatea acestor perverşi sînt bărbaţi. Cauza acestei devieri sexuale poate fi: „rafinarea" sexualităţii; homosexualitatea, în care caz subiectul caută o cale de acces spre parteneri; tendinţele transsexuale.

● ***Triolismul*** **denumeşte perversiunea** sexuală în care practicarea actului sexual se face în faţa mai multor persoane sau în contexte în care ştiu că vor fi surprinşi sau spionaţi. Se întîlneşte la ambele sexe.

● ***Voyeurismul*** **denumeşte perversiunea** sexuală în care obţinerea plăcerii sexuale poate avea loc doar prin observarea în secret a comiterii unui act sexual de un cuplu străin sau de un cuplu în care se află şi propriul partener sexual, fără ca (în majoritatea cazurilor) aceştia să ştie că sînt văzuţi. Uneori plăcerea se rezumă la a vedea dezbrăcate persoane de sex opus sau în curs de a se dezbrăca.

Comportamentul este „normal" la (unii) adolescenţi, ca un mod de exercitare a curiozităţii, dar în timp limitat şi fără satisfacţie sexuală exclusivă.

● ***Zoofilia*** **sau** ***bestialitatea*** denumeşte perversiunea sexuală care constă în susţinerea de contacte sexuale cu animale şi păsări domestice. În această perversiune bărbatul se foloseşte de vaci, animale nou-născute, raţe sau curci, iar femeile de cîini special dresaţi acestui scop. Cînd este practicată în mod curent, perversul este un bolnav mintal.

● **Coitul anal nu** oferă bărbatului o plăcere sexuală superioară celui vaginal. Anusul are o sensibilitate amplă la stimuli termici, dureroşi şi tactil erogeni, care-l fac abordabil pentru contacte sexuale perverse. Bărbatului care receptează contactul anal, plăcerea îi este dată de frecarea inelului anal, de atingerile repetate cu vezica urinară, prostată şi veziculele seminale, ce pot determina ejacularea sau o scurgere prostatică, însoţită de o plăcere asemănătoare orgasmului. Bărbatul care efectuează actul sexual anal resimte o serie de senzaţii diferite (dar nu superioare) de cele receptate într-un coit intravaginal. Aceasta datorită compresiunii mai intense a penisului, în special a glandului şi senzaţiei apreciate ca de „sprijin în penis", care nu se întîlneşte în cazul coitului intravaginal, datorită marii extensibilităţi a acestuia. Cauza acestei senzaţii particulare se datorează conformaţiei anatomice a rectului.

În cadrul contactului anal cu o femeie, bărbatul cunoaşte o plăcere inferioară celui din raportul intravaginal şi una superioară cînd are trăsături homosexuale sau sadice. Femeia care suportă contactul sexual anal poate resimţi plăcere doar dacă are o natură masochistă.

● **Consecinţele posibile ale** contactului sexual anal, pentru bărbat: infecţii diverse, inclusiv cu HIV (ştiut fiind că vaginul este un mediu cu mult mai septic decît anusul); // pierderea evidentă şi ireparabilă a propriei demnităţi; // repulsie pentru parteneră; // crearea unui nou reflex erecţional; // dependenţa de procedură în scurt timp.

● **Consecinţele posibile ale** contactului sexual anal, pentru femeie: infecţii diverse, inclusiv cu HIV; // lezarea sfincterului anal cu repercusiuni asupra reflexului sfincterian; // masivă pierdere a demnităţii; // pierderea preţuirii partenerului, în scurt timp; // autodepreciere; // dureri pelviene şi uterine; // tulburări intestinale.

● **Nu există situaţii** în care contactele anale să fie indicate, indiferent de motivele care se reclamă că le-ar justifica (sarcina soţiei, bolile genitale sau urologice, transgresiune cu rol de întărire şi confirmare a stării de echilibru). Există o sumedenie de alte practici sexuale ce pot duce la satisfacţie, în condiţii de imposibilitate coitală intravaginală, care nu decad moral fiinţa nici unui partener**.**

● **Plăcerea unor femei** de a ţine în gură degetul propriu sau al partenerului, în timpul actului sexual, nu denotă cu necesitate natura ei perversă. Unele femei au o sensibilitate erogenă bucală deosebit de mare şi procedînd

astfel reuşesc să ajungă mai uşor şi sigur la orgasm, iar altele prin acest gest resimt o stare de siguranţă în abandon şi putere de concentrare/polarizare a atenţiei.

● **Plăcerea bărbatului sau** a femeii pentru acte sexuale susţinute în perioada menstruaţiei este un indiciu de perversiune în cazul bărbaţilor, iar în cazul femeilor doar uneori. Numeroase femei au în această perioadă un libidou crescut şi posibilitatea obţinerii orgasmului mai uşor.

Relaţiile sexuale în timpul menstruaţiei pot determina cu uşurinţă jenă estetică, flux sanguin menstrual abundent, infecţii la ambii parteneri. Contactul sexual în această perioadă, în pofida numeroaselor inconveniente, dacă este acceptat de ambii parteneri nu este o perversiune.

● **Riscurile experimentării unei** perversiuni sexuale. Trecerea la acte de perversiune sexuală se realizează relativ uşor, avînd convingerea că o experienţă nu dovedeşte perversiune şi potrivit proverbului „o dată e ca nici o dată, iar de două ori e puţin". În această eroare cad mai ales cei ce comit adesea compromisuri morale, cei cu predispoziţie constituţională şi cei cu o capacitate redusă de prevedere a consecinţelor. Toţi pierd din vedere că o dată dirijat pe o cale vicioasă, impulsul sexual tinde la o rapidă reorientare, apărînd tentaţia repetării (implicit a fixării), iar apoi ştergerea experienţei şi a simţământului din memorie devine imposibilă. Adoptarea unui comportament sexual deviant este rapidă şi de durată.

Asupra femeilor şi îndeosebi a celor necăsătorite, experimentarea unor perversiuni sexuale are urmări mai grave decît asupra bărbaţilor. O asemenea experienţă se soldează cu suferinţe trupeşti, complicaţii afective şi sociale, tentaţia repetării, riscul contractării unor boli infecţioase.

Renunţarea la principiile morale şi la respectul de sine este o cale sigură spre marginalizare fizică, afectivă şi socială.

Dacă este discutabil că se poate greşi din ignoranţă, nu este scuzabil a se greşi în domeniul sexual din imprudenţă şi neglijenţă.

Perversiunea sexuală face parte din categoria faptelor pe care nu trebuie să le comiţi, dacă vrei să mai trăieşti cu tine însuţi şi cu cei din jur în armonie pe termen lung.

De remarcat că în mai toate perversiunile, un singur episod poate să schimbe şi să amprenteze apoi toată viaţa sexuală a individului.

● **Cauze posibile ale** adoptării perversiunii: constituţia genetică (de unde şi simţământul de „constrîngere" resimţit); // saturaţia sexuală în urma epuizării tuturor emoţiilor, printr-o prea mare şi facilă risipire de sexualitate trăită, văzută, împlinită şi dorită; // slaba rezistenţă a principiilor morale proprii; // gradul scăzut de discernămînt; // neconcordanţa între valorile de plăcere şi valorile etice, cu rezolvare în favoarea valorilor hedonice; // relaţiile sexuale cu prostituate; // intoxicaţii grave cu CO; // concesii repetate, acestea devenind trebuinţă, trebuinţa // obişnuinţă, obişnuinţa – abuz, iar abuzul ducînd la patologie; // absenţa cunoştinţelor elementare în domeniul sexualităţii; // prostituarea; // iluzia păstrării fie şi prin concesii morale a partenerului; // condiţii ale existenţei în faţa cărora individul este tentat să capituleze conştient; // tulburările hormonale; // absenţa îndelungată a unui partener sexual normal; // impotenţa; // frigiditatea; // anorgasmia; // depresiunea afectivă; // alcoolismul; // „bravarea"; // sexualitatea debordantă; // compania unor persoane de proastă calitate umană; // mediu social cu norme morale scăzute şi excesiv de laxe; // interese nesexuale; // constrîngerea; // răceala afectivă; // imaturitatea psihosexuală; // viaţa sexuală începută precoce; // educaţia şi exemplul familial; // situaţiile negative, cînd pragul de rezistenţă la devianţă tinde să coboare; // viaţa abrutizantă în general; // absenţa inhibiţiilor sexuale; // dorinţa de rafinament şi sublimare, oricum; // abandon la impresiile momentului şi lipsa reflexiei asupra consecinţelor; // nonconformismul juvenil; // tulburările mintale; // existenţa unui precedent ce creează drum celorlalte (nu există perversiune sexuală fără „antrenament"); // repetatele concesii morale; // tentaţia irezistibilă a actului sexual în manieră interzisă; // impulsul curiozităţii; // mimetismul şi sugestionabilitatea de mare amploare.

● **Evitarea devierii în** practici sexuale perverse. O persoană care înţelege să-şi păstreze intactă personalitatea morală şi eficienţa sexuală va trebui să evite apropierea de graniţa ce desparte comportamentul normal de cel deviant, pentru a evita o posibilă alunecare în perversiune sexuală. Principalele principii profilactice: cinste faţă de sine însuşi; // viaţă sexuală cumpătată; // evitarea materialelor pornografice; // previziunea consecinţelor oricărei acţiuni propuse sau dorite în viaţa sexuală; // a nu consimţi sub nici un motiv la concesii morale; //

cultivarea spiritului de elementară prudenţă şi bun simţ; // preţuirea demnităţii şi sănătăţii personale şi a partenerului de cuplu; // abţinerea de la tentaţia experimentării a orice frizează perversiunea.
● **Factori ce pot** determina practicarea susţinută a perversiunilor sexuale: pierderea simţului moral, progresiv cu durata practicării; // interese diverse; // fixaţia (ceea ce iniţial era dorit ca mijloc de schimbare şi rafinament, ajunge rapid o deprindere şi apoi o dorinţă irezistibilă); // cu fiecare repetare, săvîrşirea actului pervers devine mai uşoară, mai dorită, mai naturală şi mai necesară; // structura constituţională.

Chiar dacă toate persoanele, la primele experienţe de perversiune sexuală resimt repulsie (spre exemplu, cum se întîmplă şi în cazul ţigării, berii sau cafelei) după repetare, acţiunea devine obişnuinţă şi sursă de plăcere pînă la necesitate tiranică.
● **Practicarea îndelungată a** perversiunilor sexuale, poate fi urmată de: alterarea sănătăţii fizice, psihice şi afective; // conflicte sociale; // izolare socială; // nevroză; // abordarea progresivă a unor perversiuni şi mai înjositoare; // fixarea tiranică a perversiunii în comportament; // dezumanizarea vieţii; // contractarea unor boli venerice; // intrarea în anturajul unor persoane aflate în marginea societăţii, persoane fără scrupule.
● **Mediul social modelează** forma de exprimare, preferinţa şi difuzarea perversiunilor. În epocile restrictive doar perverşii înnăscuţi îndrăznesc să-şi exercite devianţa, pe cînd în cele non restrictive, alături de ei se activează şi cei cu tendinţe slabe, latente sau dobîndite.

95. Masturbarea

Natura aplică maximum de pedeapsă totdeauna.
(proverb italian)

● ***Masturbarea* sau *ipsaţiunea*** denumeşte actul prin care un individ de sex masculin sau feminin îşi excită (sau îi sînt excitate în cadrul relaţiei hetero- sau homosexuale) organele genitale pînă la realizarea orgasmului prin mijloace diferite de cele naturale aservite acestui scop.
● ***Onania* este un** termen perimat şi eronat de denumire a actului masturbării.
● **Masturbarea este un** viciu, dar devine prin abuz şi manieră de execuţie, frecvent, o perversiune.
● **Actul masturbării la** bărbaţi constă în fricţiunea penisului cu mîna, pînă la ejaculare. Într-o manieră rafinat perversă se utilizează obiecte care mimează organele genitale ale femeii. Pentru realizarea sau susţinerea erecţiei se apelează şi la materiale pornografice sau la imaginaţia erotică.
● **Maniera în care** se masturbează femeile este de o mare diversitate. Unele, avînd o mare excitabilitate, reuşesc să realizeze excitaţia şi orgasmul prin simpla apropiere şi compresiune succesivă a coapselor, dar majoritatea folosesc fricţiune digitală şi obiecte (vibromasoare şi falusuri) ce imită penisul erect. Pentru obţinerea excitaţiei şi a orgasmului se acţionează pe una sau pe mai multe zone erogene, concomitent. Pentru facilitarea stării de excitaţie, masturbantele apelează indeosebi la alcool şi imaginaţie.
● **Motivaţia masturbării este** diversă şi strîns corelată cu vîrsta, sexul, nivelul de instruire culturală, mediu de viaţă, echilibru hormonal, stare de sănătate.

Pot fi cauze ale masturbării: accesul dificil la sexul opus datorită vîrstei, esteticii corpului, timidităţii, bolii; // izolarea îndelungată de sexul opus datorită serviciului militar, profesiei, detenţiei; // eşecurile sexuale repetate, cînd, dezorientat de nerealizare, individul se resemnează rezolvînd tensiunea sexuală prin metoda cea mai simplă şi sigură; // impactul cu o puternică sursă de excitare sexuală şi imposibilitatea detensionării imediate printr-un act sexual normal; // slaba sau exagerata dotare sexuală; // dorinţa de a inhiba astfel alte tendinţe perverse; // psihopatiile; // frustrarea afectivă; // incapacitatea de a stabili relaţii sociale normale; // eroarea de a sacrifica o mai mare plăcere din viitor, pentru o minimă plăcere imediată; // lenea patologică.
● **Efectele masturbării sînt** diverse şi în strînsă corelaţie cu frecvenţa practicării, vîrstă, manieră de execuţie, constituţie neuropsihică. Pentru persoanele cu un sistem nervos puternic, consecinţele masturbării sînt relativ

minore şi efemere, pentru cei cu o constituţie labilă şi la cei cu activitate masturbatorie îndelungată şi intensă, consecinţele pot fi grave şi fără a se limita la sfera sexuală.

Cele mai frecvente consecinţe ale masturbării sînt următoarele: însingurare; // dificultate în stabilirea de contacte sociale; // diminuarea iniţiativei şi voinţei; // incapacitatea detaşării de sine; // refugiu în reverie şi imaginaţie rătăcitoare; // comportament stîngaci, suspect, aparte; // exces de autoanaliză; // distanţare de sexul opus, pînă la repulsie; // simţământ umilitor de inferioritate; // tentaţia practicării unor perversiuni mai satisfăcătoare; // tulburări psihosomatice diverse (nevroze, depresii, irascibilitate, tremor al membrelor superioare, cefalee, ameţeli, furnicături în membre, palpitaţii, tulburări de memorie, scăderea capacităţii de concentrare etc.); // dureri în zona lombară şi a coloanei vertebrale; // tristeţe şi pesimism nemotivat.

Cu cît se întîrzie curmarea definitivă a acestui viciu/perversiune, cu atît consecinţele negative se vor accentua şi multiplica, iar individul devine mai dominat de ea.

● **Consecinţele specifice ale** masturbării la femeie: diminuarea sensibilităţii sexuale pînă la frigiditate în relaţia cu un bărbat; // leziuni şi infecţii vulvare, vaginale, uretrale; // leucoree; // deviere spre alte forme de perversiune în speranţa obţinerii satisfacţiei sexuale depline.

● **Consecinţele specifice ale** masturbării la bărbat: ejaculare precoce; // tulburări erecţionale; // misoginie; // varicocel; // alungirea amplă a prepuţului, astfel că în erecţie glandul nu mai este complet descoperit (aceasta repercutîndu-se negativ în raportul sexual cu o femeie, excitarea ei vaginală fiind mult diminuată); // îndepărtarea rapidă de sexualitatea normală; // scăderea disponibilităţii, voinţei şi efortului de a realiza o legătură sexuală normală; // nevroză.

● **Incidenţa masturbării.** Bărbaţii masturbanţi sînt mai numeroşi, deoarece: întîmpină mai frecvent dificultăţi în accederea la sexul opus; // manopera masturbării este mai facilă; // au un libidou mai accentuat şi mai clar resimţit; // prezintă tulburări sexuale mai frecvent, ceea ce îl îndepărtează de femei; // sînt mai frecvent izolaţi de femei.

Masturbarea nu devine excesivă şi nocivă de la o anumită limită standard, fiecare individ avînd o limită proprie, specifică. Aprecierea acestei limite este adesea eronată, supraestimată mai ales la început practicării viciului.

Masturbarea devine evident excesivă şi nocivă, cînd: instalarea erecţiei este provocată artificial, forţat; // se depăşeşte frecvenţa de un act masturbant pe săptămînă; // actul nu este urmat de o perioadă de somn; // se practică în exclusivitate; // se încearcă rafinarea ei; // este o preocupare şi un gînd permanent; // îndepărtează de sexual opus; // practicantul are o constituţie fragilă.

Masturbaţia practicată cu moderaţie este de obicei lipsită de consecinţe, dar ea devine adesea şi pe nesimţite o perversiune greu de abandonat şi cu multiple consecinţe negative. În mod cert, practicarea masturbării este nocivă, cu urmări grave de la o anumită frecvenţă şi durată, specifice fiecărui individ şi imposibil de apreciat şi prevăzut care este aceasta.

● **Diferenţa de nocivitate** între masturbare şi abstinenţă. Consecinţele negative ale abstinenţei sexuale, dacă apar, sînt neînsemnate şi trecătoare în comparaţie cu cele ale masturbării care sînt sigure, grave şi persistente.

● **Masturbarea devine o** perversiune evidentă cînd este preferată actului sexual normal, cînd se permanentizează şi cînd se caută rafinarea ei.

● **Masturbarea psihică denumeşte** practica obţinerii satisfacţiei sexuale în afara actului sexual normal, prin repetare şi trăiri erotice imaginare voit întreţinute. În masturbarea psihică, imaginarea detaliată a actului sexual, reamintirea unor scene lascive văzute sau trăite cîndva, a unor detalii morfologice genitale ale sexului opus depăşeşte în frecvenţă şi durată imaginaţia erotică normală şi necesară, ea fiind adusă în conştiinţă doar pentru a fi trăită „ca şi" reală.

● **Imaginaţia luxuriantă şi** masturbarea psihică se întîlnesc mai frecvent în rîndul bărbaţilor. Practicanţii ei pot fi: impotenţi, abstinenţi, adepţi şi a altor perversiuni, hipersexuali, persoane cu o imaginaţie amplă în general, bolnavi psihici, persoane cu o activitate sexuală abuzivă.

● **Consecinţele posibile ale** masturbaţiei psihice. Fiecare idee tinde să devină act, astfel că prin imaginarea unor stimuli sexuali, sistemul nervos central şi vegetativ reacţionează corespunzător, pregătind organismul pentru înfăptuire. Dacă această tensionare pregătitoare, în mod repetat, nu este descărcată printr-un act real, vor apărea tulburări de o gravitate progresivă. Printre acestea se pot enumera: uzura nervoasă accelerată; // nevroze; //

deficitul de memorare şi dificultate în concentrarea atenţiei; // îndepărtarea tot mai accentuată de mobilizare la efortul unui act sexual concret, natural; // devierea într-o altă perversiune, în dorinţa obţinerii satisfacţiei sexuale depline; // dificultatea realizării erecţiei la bărbat şi a orgasmului la femeie, într-un act sexual heterosexual normal; // epuizarea dorinţei şi plăcerii pentru trăirea concretă a actului sexual; // nemulţumirea bărbatului într-o relaţie sexuală normală, deoarece femeia şi actul sexual normal nu se pot conforma exact modelului imaginat, ridicat la un nivel de ideal şi care este un termen de comparaţie de neatins în realitate; // astenia şi apatia; // tulburări de personalitate (îndeosebi egocentrism) şi comportament în relaţia cu sexul opus; // tulburări de dinamică sexuală de fond, de o manieră ce o fac dificil sau chiar imposibil de readus la normal prin tratament medical; // varicocel; // dureri pelviene şi tulburări genitale la femeie.

Masturbarea psihică este extrem de tiranică, autodistructivă şi rebelă.

● **Masturbarea nu poate** oferi satisfacţie sexuală deplină, deoarece: este un act pur mecanic, lipsit de latura psihologică şi afectivă strict necesare în sexualitatea umană; // nu poate oferi satisfacţia virilităţii dovedite, strict necesare în sexualitatea bărbatului; // plăcerea bărbatului pînă la ejaculare este net inferioară aceleia dintr-un act sexual normal (frecarea suprafeţei glandului fiind redusă), motiv pentru care masturbantul grăbeşte declanşarea ejaculării, ceea ce, cu timpul, va determina şi ejaculare precoce; // absenţa detensionării depline lasă senzaţia acută de insuficient şi incompletitudine, de unde şi tentaţia repetării actului pentru detensionare şi satisfacţie deplină (şi care sînt de fapt imposibile prin masturbare); // privarea de contactul corporal cu o persoană de sex opus, care este resimţit ca o frustrare inexplicabilă; // la orgasmul obţinut prin masturbare nu participă unele grupe de muşchi şi astfel i se diminuează intensitatea; // activitatea manuală, reclamată de masturbare, abate atenţia de la perceperea integrală a plăcerii (mai ales în timpul orgasmului); // libidoul este întreţinut artificial; // este umilitoare; // preludiul şi postludiul fiziologic pentru un act sexual, sînt imposibil de mimat şi înlocuit.

● **Modificări ale personalităţii** induse de practica masturbării. Prin masturbare se dezvoltă sau se accentuează unele tulburări de personalitate, cum ar fi: slaba voinţă şi iniţiativă, însingurarea, emotivitate, egocentrismul, interiorizarea şi comportamentul umil.

Masturbarea ca metodă compensatoare pentru unele disfuncţii sexuale este o eroare. În condiţii extreme, de mare tensiune sexuală, imposibil de înlăturat altfel, se poate tolera masturbarea, dar, chiar şi în acest caz, utilitatea este discutabilă. Nici dorinţa de fidelitate nu poate justifica practicarea acestei perversiuni. Printr-un efort de voinţă şi o viaţă ferită de excitaţii sexuale inutile, pentru o anumită perioadă, oricine poate traversa o perioadă de abstinenţă de mai multe luni, fără dificultate şi consecinţe negative.

● **Persoanele care se** masturbează se disting prin: sistem nervos slab sau puternic dezechilibrat; // hiperemotivitate; // deficit de voinţă; // pesimism; // nesiguranţă de sine; // înclinarea spre speculaţii spirituale; // singurătate; // fizic dizgraţios (uneori); // imaginaţie deosebit de bogată.

● **Abandonarea masturbării este** dificilă. O acţiune cu consecinţe imediate şi îndepărtate se va produce sub impulsul consecinţei celei mai apropiate. Aşa se explică comiterea unor fapte nepermise, ca masturbarea, care are efect imediat plăcut, să învingă reţinerea individului, conştient de consecinţele negative, dar pe care le situează într-un viitor îndepărtat. Apoi, obişnuirea trăirii în visări formează o structură incapabilă de încadrare în faptă concretă, iar cînd şi-ar propune realizarea unei situaţii concrete de raport sexual sau de abandon a masturbării, rezultatul va fi foarte slab, întîi datorită reprezentării, el fiind obişnuit să conceapă raportul sexual scurt, limitat, nu ca un fapt amplu, de angajare plenară, apoi pentru că forţele lui de realizare concretă nechemate la acte concrete de năzuire, planificare, strategie şi gîndire sănătoasă au rămas needucate, neformate, nematurizate şi antrenate. Astfel, primele dificultăţi, oricît de mici în tentativa de schimbare, îl opresc şi-l descurajează împingîndu-l să se refugieze şi cantoneze în domeniul uşor accesibil al masturbării, autoamăgirii şi visării.

Ca în toate viciile şi perversiunile, masturbantul amînă mereu luarea deciziei abandonării definitive a devierii, pînă la ivirea unor condiţii prielnice pe care totdeauna refuză a le vedea în cele actuale.

● **Abandonarea masturbării.** Principala responsabilitate în abandonarea masturbării revine practicantului însuşi. Căutarea sau solicitarea de medicamente anume destinate pentru abandonarea masturbării este inutilă, aşa ceva neexistînd.

● **Persoanei care doreşte** să revină la o conduită sexuală normală i se pretinde: consultul unui medic (internist, sau a unui psiholog ori sexolog); // stoparea imediată a oricăror manevre masturbatorii; // evitarea preocupărilor

legate de sexualitate; // evitarea surselor de excitare sexuală inoportună; // renunţarea la consumul de alcool, tutun şi cafea; // activitate susţinută de călire fizică şi nervoasă; // căutarea companiei persoanelor de sex opus, fără a avea în vedere neapărat şi realizarea unor contacte sexuale, cel puţin la începutul relaţiei; // autosugestionare în scopul combaterii timidităţii, nehotărîrii, inhibiţiilor, prejudecăţilor privind capacitatea sexuală proprie; // perseverenţă în realizarea de contacte sexuale normale, în pofida tuturor eşecurilor de la început.

● **Durata refacerii funcţiei** sexuale perturbate prin masturbare, depinde de frecvenţa şi durata viciului, de amploarea epuizării nervoase, de tipul sistemului nervos, de vîrstă, de voinţă etc. Durata restabilirii se situează între cîteva luni şi un an, dar nu de puţine ori şi mai mult. Perseverenţa, urmarea tratamentului întocmai, cu încredere deplină şi susţinută, dar mai ales abandonarea definitivă a masturbării pot readuce funcţia sexuală la parametrii ei normali, specifici persoanei respective.

● **Cînd se descoperă** o persoană cu o asemenea practică anormală se impune adoptarea următoarei conduite: evitarea ironiilor, glumelor şi dispreţului, efectul lor fiind catastrofal de nociv; // evitarea sfaturilor „părinteşti" ori moralizatoare; // facilitarea apropierii de sexul opus; // ajutor continuu, direct şi indirect; // manifestarea unei solidarităţi colegiale, umane, depline.

● **Majoritatea femeilor adoptă** o atitudine de repulsie pentru bărbatul care se masturbează, considerînd gestul ca un minus de masculinitate şi de voinţă de a intra în rîndul celor cu un comportament sexual normal. Descoperirea unei asemenea practici la partenerul sexual produce o puternică neliniște, ea fiind interpretată ca un minus personal de farmec şi senzualitate, dar refuzînd şi în acest caz tolerarea.

● **Atitudinea bărbatului faţă** de femeia care se masturbează. În general, bărbatul vede în această practică un indiciu de hipersexualitate a femeii, ceea ce îl lasă relativ indiferent, iar dacă ea este propria parteneră îşi recunoaşte un minus de competenţă sexuală, tolerînd în tăcere viciul; uneori se chiar bucură, apreciind situaţia ca o dovadă a fidelităţii partenerei şi o acceptare a deficitului lui sexual.

● **Atitudinea femeii normale** faţă de femeia care se masturbează. Reacţia femeii normale, satisfăcute sexual, este de neînţelegere, compătimire şi uneori de dispreţ, iar femeia frustrată sexual are o atitudine de clemenţă, înţelegere şi chiar partizanat.

● **Atitudinea bărbatului normal** faţă de bărbatul care se masturbează. Reacţia bărbatului normal sub aspect sexual, faţă de un masturbant este de dispreţ, umilire şi uneori de satisfacţie orgolioasă.

96. Violul

Omul primitiv supravieţuieşte în noi toţi.
S. Freud

N-ar fi lupi, de n-ar fi oi.
(proverb românesc)

● ***Violul* sexual denumeşte** raportul sexual vaginal, anal sau oral, neconsimţit de o persoană de sex feminin şi realizat prin constrîngere fizică şi/sau psihică, ori efectuat în condiţiile imposibilităţii victimei de a-şi manifesta voinţa sau de a se apăra.

Noţiunea de viol nu o implică pe cea de dezvirginare.

● **Violul este o** perversiune cînd făptuitorul accede la plăcerea sexuală doar prin viol; în majoritatea cazurilor, aceşti violatori sînt şi sadici.

● **Violul între persoane** căsătorite. Consimţămîntul la relaţii sexuale între soţi se presupune prin însuşi actul căsătoriei, astfel că nu constituie viol fapta bărbatului de a-şi constrînge soţia la raport sexual. Această faptă va constitui după caz infracţiune de violenţă, vătămare corporală sau ameninţare.

● **Violarea femeii în** stare de somn este imposibilă, fără ca ea să nu se trezească imediat şi să reacţioneze în consecinţă. Starea de somn a femeii poate fi cel mult un factor de încurajare la acţiunea de viol, dar nu o şansă de reuşită. La femeia căsătorită este posibil, uneori să se creeze o confuzie între agresor şi soţul acesteia, dar numai în primele momente.

● **Hipnotizarea femeii în** scopul constrîngerii la raport sexual este relativ posibilă. Există persoane cu mare putere de convingere, care, stăpînind tehnica inducţiei persuasive, pot înfrînge opoziţia femeii. În acest caz, fie victima face parte din categoria acelor persoane care au o accentuată tendinţă de a prelua mesajele necritic, fie ca mesajul să nu poată fi verificat adecvat datorită situaţiei în care se comite (stres, depresie, sedare etc.).

Violarea prin utilizarea hipnozei pentru înfrîngerea rezistenţei femeii este posibilă, dar practic rarisimă. Femeia sănătoasă poate rezista intenţiei de hipnotizare asupra ei, dacă îşi propune în mod serios şi ferm de la început să o facă. Adesea, cedarea nu reprezintă decît o scuză convenabilă pentru ceea ce femeia ar fi dorit să se întîmple şi fără hipnoză.

● **Determinarea femeii la** raport sexual împotriva voinţei ei, prin mijlocirea unor substanţe chimice administrate clandestin. Substanţe afrodiziace atît de eficiente, încît să-i inducă femeii o dorinţă sexuală nestăpînită, nu există. Înfrîngerea rezistenţei femeii se încearcă, uneori, prin utilizarea anumitor stupefiante, a alcoolului sau a unor substanţe medicamentoase cu efect sedativ, tranchilizant sau hipnotic. Administrarea acestor substanţe se face ocult, prin includerea lor în ţigară, cafea, ciocolată, bere sau alte băuturi cu gust amar, deoarece astfel li se poate masca gustul. Deci, într-o companie dubioasă, orice produs oferit spre consum, chiar într-un local public şi avînd un gust sau miros suspect, vor fi refuzate. Desigur, acuitatea sesizării scade drastic dacă anterior femeia a consumat alcool într-o cantitate ce nu-i mai permite păstrarea vigilenţei la un nivel minim necesar.

● **Violul pregătit de** victimă. Unele femei, bolnave psihic, se postează în situaţii ce favorizează suportarea unui viol şi pe care îl pregătesc uneori pînă la alegerea agresorului. Şi femei sănătoase psihic pot antrena bărbatul într-un act sexual violator, pregătit în scop de şantaj, avantaje etc.

Violul poate fi simulat de fete foarte sugestionabile, de masochiste sau de femei cu o constituţie histero-impulsivă, în stări delirant-halucinatorii. În aceste ultime situaţii, nu este vorba de fapt de un act de viol săvîrşit, ci doar pretins a fi fost săvîrşit. Deci, nu totdeauna cel care plînge sau se plînge este victima…

● **Partea de responsabilitate** ce revine victimei în favorizarea şi comiterea infracţiunii de viol este mare, în majoritatea cazurilor.

Prin următoarele atitudini comportamentale, victima poate incita sau mijloci direct sau indirect comiterea violului: ţinută vestimentară minimă, provocatoare, derutantă, cel puţin într-un context inadecvat; // îmbarcarea în autoturismul unor necunoscuţi; // îmbarcarea în autoturismul unor cunoscuţi sau necunoscuţi aflaţi sub influenţa alcoolului; // acceptarea companiei unui bărbat cu maniere violente sau aflat sub influenţa alcoolului, ori provocarea acestuia; // surescitarea bărbatului prin sîcîială permanentă sau tendinţă de subordonare evidentă; // umilirea bărbatului prin insulte, ori prin aprecieri negative, insinuări depreciative cu privire la virilitatea lui; // atitudinea provocatoare, agresivă, arogantă, sfidătoare, dispreţuitoare (unele femei arată sau se comportă de parcă ar cere cu adevărat să fie violate…!); // zîmbetul încurajator inoportun; // comportamentul sexual dubios; // acceptarea unor demersuri intime cu gîndul că de la un anumit stadiu nu se va mai admite continuarea lor; // prezenţa în timpul nopţii în zone cu circulaţie redusă; // plaja sau nudismul în locuri izolate, neîngrădite şi păzite; // acceptarea dialogului cu necunoscuţi şi apoi consimţirea companiei lor; // atitudini binevoitoare, nejustificate, faţă de necunoscuţi; // consumul de alcool fără reţinere, din mîndrie, dorinţă de aventură ori de a fi în ton cu anturajul, ceea ce va determina o inhibiţie morală, abolirea autocontrolului, scăderea reactivităţii şi forţei de opoziţie, dar mai ales dezinhibiţia comportamentului sexual; // ieşirea cu taximetrul, îndeosebi în timpul nopţii, în afara zonelor locuite.

Sînt puţine violurile în care victimei să nu i se poată găsi o parte din vină, prin imprudenţă, credulitate, laşitate sau incitare, motiv pentru care legea prevede că emoţia provocată de victimă duce la circumstanţe atenuante pentru făptuitor.

● **Comportamentul corect al** victimei, după suportarea unui viol. Prima obligaţie a victimei este să nu îndepărteze urmele violului, iar a doua este prezentarea de urgenţă la cel mai apropiat centru medico-legal sau spital şi doar apoi la poliţie.

Examenul medico-legal nu poate fi relevant în absenţa urmelor de viol şi violenţă, mai ales în cazul femeilor cu viaţă sexuală anterioară şi după o durată mai mare de 24–48 de ore de la suportarea agresiunii sexuale.

● **Consecinţele posibile ale** violului: sinuciderea victimei; // uciderea femeii; // fecundarea; // acută umilire; // jenă familială; // infecţii venerice; // leziuni corporale şi ale aparatului genital; // avort în cazul femeii gravide; // la virgine şi la femei slab echilibrate psihic, tulburări de comportament pentru o lungă perioadă, constînd în: dispareunie, vaginism, frigiditate, tulburări de orgasm, tulburări de libidou; // comportament de umilire sexuală a bărbaţilor, ca o reacţie răzbunătoare; // repulsie pentru bărbaţi; // demenţă; // autism.

● **Violul poate determina** moartea femeii în următoarele situaţii: agresiunea este însoţită de actul sadic suprem: uciderea; // victima era bolnavă cardiac sau vascular; // şocul psihoafectiv împinge victima la sinucidere; // victima recurge în tentativa de salvare, la măsuri extreme; // în lupta cu agresorul, victimei i se cauzează leziuni mortale; // se declanşează o hemoragie de mare amploare, datorită subdezvoltării aparatului genital; // ucidere involuntară cînd, prin greutatea sa, agresorul blochează parţial mişcările respiratorii ale victimei, iar pentru a nu ţipa îi acoperă gura, într-un gest reflex; rezultă astfel o însumare între starea de şoc şi asfixie, ce vor determina moartea femeii în circa două minute (agresorul nu conştientizează durata acţiunii sale de înăbuşire a respiraţiei victimei, datorită stării de tensiune în care se află şi astfel poate ucide involuntar femeia).

● **Adoptarea unei împotriviri** reduse a femeii la viol se poate datora: şocului emotiv ce determină o diminuare a simţului raţiunii şi lucidităţii; // transformării cu uşurinţă a temerii în deznădejde; // fricii şi groazei ce determină uneori o paralizie motrică, mişcările devenind stîngace, lipsite de energie şi eficienţă; // trăsăturilor masochiste, conştientizate sau nu; // impulsului primitiv pentru abandon protectiv, cogenerul urmînd să-şi inhibe pornirea agresivă (dar această mărinimie biologică animală, unii oameni nu o mai deţin…); // temerii ample de violenţa fizică; // convingerii eronate că posedă o putere fizică anemică şi că are o posibilitate de opoziţie insuficientă; // existenţei întîmplătoare a unui intens libidou sau frustrări sexuale.

Necesitatea luptei şi a opoziţiei, chiar în confruntarea cu un grup de agresori, se justifică prin imprevizibilitatea desfăşurării luptei (apariţia unui salvator, trezirea la realitatea a unuia dintre agresori etc.) şi pentru a avea dovezi în vederea identificării şi acuzării de viol a făptuitorilor.

● **Măsuri de autoapărare** a femeii în cazul unei agresiuni de viol sexual: de la primul indiciu al intenţiei de viol, acţionare în opoziţie şi rezistenţă combativă, energică, fără ezitare; // păstrarea stăpînirii de sine; // strigăte de ajutor, cît mai strident; // mascarea fricii, spaimei şi disperării; // abţinerea de la jigniri, ameninţări, întărîtări; // verbalizare continuă; // provocarea de suferinţe fizice agresorului: muşcături, tragerea de păr, apucînd lateral sau de la ceafă, tracţiunea buzei, răsucirea/tracţiunea urechilor, răsucirea degetelor şi îndeosebi a celui mic, apăsare violentă în depresiunea supraclaviculară şi apoi tracţiunea ei, lovirea cu mîna, piciorul sau genunchiul a zonei genitale, lovirea femurelor, comprimarea, răsucirea şi tracţiunea testiculelor, înfigerea unghiilor în fizionomie; // contractura la maximum a muşchilor planşeului pelvian; // accentuarea curburii coloanei vertebrale în zona bazinului; // încrucişarea membrelor inferioare; // ghemuirea într-un ungher al camerei, mobilierului etc.; // opoziţie şi rezistenţă continuă (nu puţini sînt violatorii, mai ales cei de ocazie, pe care lupta îi epuizează în aşa măsură încît nu mai pot susţine actul sexual); // în cazul ameninţării cu pistolul sau cuţitul se poate încerca, în funcţie de împrejurări, sustragerea lor în momentul ejaculării sau în momentele imediat următoare.

Adoptînd acest măsuri, violul asupra unei femei este aproape imposibil de comis de către un singur bărbat. Evident, în lupta cu mai mulţi agresori şansele de reuşită a opoziţiei scad, dar nu trebuie evitată lupta nici în această situaţie.

● **Un act sexual** consimţit şi apoi reclamat ca viol nu poate fi admis în justiţie.

● **Suportarea unui viol** sexual poate fi probată prin: prezenţa unor leziuni traumatice care relevă opoziţia victimei; urmele de spermă ale violatorului în vaginul victimei sau la locul faptei; înregistrare audio clandestină (cu microcasetofoane de securitate). Pentru alte urme se folosesc metode criminalistice specifice.

● **Un bărbat poate** fi determinat la un raport sexual împotriva voinţei lui liber consimţite, dar acest fapt nu constituie un act de viol. El poate fi victima unei agresiuni pentru un act homosexual, dar legea etichetează această faptă ca pe o constrîngere la perversiune.

Se apreciază că circa 1/3 dintre bărbaţi sînt „violaţi” cu ocazia primului lor raport sexual, dar nici unul nu-l reclamă…

● **Caracteristicile violatorilor.** În majoritatea lor, violatorii de „drumul mare” sînt psihopaţi sadici cărora doar tensiunea emoţiei creată de violenţă, înfrîngerea şi posedarea violentă a victimei, le determină instalarea erecţiei şi plăcerea sexuală. Violatorii „culţi” îşi pregătesc meticulos acţiunea, sînt foarte rafinaţi (şireţi), folosesc o formă de violenţă subtilă şi reduc la minim urmele. Ei sînt cei mai numeroşi şi tot ei sînt cel mai puţin depistaţi. Violatorii de „ocazie” se pot recruta din rîndul majorităţii bărbaţilor aflaţi sub influenţa alcoolului sau în condiţii favorizante, incitante şi de risc scăzut.

Violatorii se disting prin: libidou crescut brusc, în prezenţa femeii; // instinct de „vînător”(simt instinctiv caracteristicile victimei, modul ei de comportament şi contextul favorizant actului); // capacitate amplă de concentrare pe ceea ce îi preocupă; // orgasm de mică amplitudine; // sexualitate primitivă; // plăcere în înfruntarea unor pericole extreme; // sugestibilitate crescută (se lasă uşor antrenaţi la violuri în grup); // iritabilitate crescută; // impulsivitate debordantă; // misoginism; // intoleranţă crescută la frustrări; // subculturalizare (sub aspect umanist); // integrare socială deficitară; // singurătate; // plăcere pentru violenţă în general.

● **Cauzele violului:** situaţiile favorizante; // primitivisul sexual (comportamentul de impunere, supunere şi demarcare prin sexualitate; predispuşi biologic, bărbaţii caută varietatea sexuală; femeia, inconştient, incită, „enervează,” frustrează bărbatul); // răzbunarea, pedepsirea, ura (etnică etc.); // o dovadă de „bărbăţie”, pentru bărbaţii dintr-o anumită categorie socială; // incitarea sexuală excesivă şi inoportună a unor femei; // neînţelegerea limitelor jocului sexual şi a modului de comportament sexual al bărbatului, de către unele femei; // excesiva izolare socială a unor bărbaţi; // faptului că femeile (unele) vînd plăceri sexuale, iar nu toţi bărbaţi îşi pot permite să cumpere „marfă” bună; // imposibilitatea unor bărbaţi de a avea un dialog eficient, afectiv şi sexual cu femeile; // tulburările psihice sau/şi glandulare.

● **Violatorii se „justifică”** astfel: victima nu s-a apărat prin nimic; // între ei au mai avut loc (real sau pretins) relaţii sexuale; // victima şi-a manifestat plăcerea în mod evident; // victima a fost excesiv de agresivă sexual; // victima a avut un comportament care l-a iritat la maxim (şi astfel a găsit de cuviinţă că se impune să fie admonestată).

● **Violurile sînt imposibil** de prevenit integral, dar frecvenţa lor ar putea fi mult restrînsă, atît printr-un comportament corect al femeii, cît şi de societate în ansamblul ei, prin limitarea surselor de incitare, stimulare şi pilduire, difuzate prin mijloacele de comunicare în masă.

Măsurile principale de protecţie împotriva violului sexual sînt următoarele: reacţie violentă de opoziţie, la cel mai mic indiciu al intenţiei de viol; // evitarea consumării oricărui produs alimentar oferit de un necunoscut; // refuz ferm de a intra în locuinţa sau autoturismul unor necunoscuţi (sau cunoscuţi aflaţi în stare de ebrietate); // adoptarea unei ţinute vestimentare cît mai puţin incitante, în împrejurări de risc; // abţinerea de la ironizarea unor necunoscuţi sau de răspuns la apelurile lor; // evitarea motivelor de dialog şi apropiere a unor necunoscuţi; // seara, deplasarea în grup sau în preajma unor persoane de încredere; // noaptea, deplasarea numai pe marginea şoselei şi pe partea stîngă a sensului de mers; // refuzul oferirii de foc unor necunoscuţi, în timpul nopţii; // evitarea privirii la ceas la apelul unor necunoscuţi, în timpul nopţii; // refuzul apropierii de autovehicule pentru a da explicaţii de orientare; // părăsirea localurilor înainte de închiderea lor; // abţinerea de la consumul de alcool în compania unor bărbaţi necunoscuţi, violenţi sau aflaţi în stare de ebrietate.

● **Tentativa de viol** este situaţia în care, printr-o rezistenţă dîrză sau prin intervenţia unei persoane, violul nu se înfăptuieşte.

Tentativa de viol se pedepseşte.

● **Violul sau tentativa** de viol trebuie să fie denunţate, în primul rînd pentru a putea beneficia de asistenţă medicală şi juridică, iar în al doilea rînd din considerente morale; vinovatul trebuie pedepsit şi stopat în comiterea unor fapte similare sau mai grave.

97. Pornografia

Un pas greşit e destul pentru a cădea.
A. von Kotzebue

● ***Pornografia*** **defineşte redarea** prin scrieri sau imagine foto-cine-video a actului sexual normal sau pervers, ori detalii ale organelor genitale, toate de o manieră vădit obscenă, trivială, indecentă.

Nu se consideră pornografie redarea imaginii corpului nud, frumos, redat în posturi total lipsite de lascivitate.

● **Pornografia provoacă persoanelor** sănătoase psihic şi sexual, pentru început satisfacerea curiozităţii apoi repulsie.

● **Consecinţele negative ale** contactului repetat cu pornografia. După perceperea stimulului sexual, omul nu poate rămîne niciodată indiferent, fără o reacţie psihosomatică minimă, iar repetarea perceperii lui, fără să ducă la un raport sexual detensionant, nu poate determina decît boală.

Tensiunile emoţionale induse de contactul cu materiale pornografice poate determina: masturbare psihică; // toleranţă, apetit şi apoi necesitate; // opunerea sexualităţii normale celei patologice sau ideale, inaccesibile marii majorităţi a indivizilor; // prin comparare eronată, diminuarea valorii sexuale a partenerului momentan; // modificarea comportamentului sexual faţă de femei în general şi parteneră în special; // excesivă dezinhibare; // îndemn la relaţii sexuale cu multiple persoane; // impuls spre violenţă şi agresivitate sexuală; // prin comparare eronată, umilire cu pierderea încrederii în sine; // distrugerea principiilor sexual-morale, necesare bunei convieţuiri în familie şi societate; // alunecarea pe nesimţite spre practici perverse; // pierderea capacităţii de excitare sexuală pe cale vizuală; // nevroză; // varicocel; // poluţii; // creşterea numărului violurilor violente; // pierderea armoniei sexuale şi generale cu partenerul stabil; // tulburări de libidou şi erecţie.

● **Pornografiei îi sînt** proprii şi unele virtuţi, dar spiritul mercantil al comercianţilor şi producătorilor acestor produse a făcut să şi le piardă, devenind doar o sursă de poluare morală.

Calităţile posibil pozitive ale pornografiei ar fi următoarele: stimularea imaginaţiei erotice la persoane cu deficit în acest sens; // fixarea atenţiei asupra sexualităţii şi implicit stimularea libidoului; // schimbarea imaginară a partenerului sexual şi nu în mod concret; // posibilitatea unei excitări rapide sau a stimulării ei în anumite împrejurări; // dezinhibare sexuală; // satisfacerea curiozităţii şi a nevoii de nou în sexualitate, fie şi numai vizual.

● **Producţia actuală de** pornografie urmăreşte: exploatarea comercială a dorinţei (fireşti) de noutate sexuală; // satisfacerea curiozităţii sexuale a unor anumite categorii de persoane; // excitare sexuală pentru unii bărbaţi; // stimularea fanteziei sexuale; // suport pentru excitarea masturbanţilor; // sursă de inspiraţie („culturalizare") pentru perverşi.

● **Persoanele ce achiziţionează** materiale pornografice se recrutează din rîndul: perverşilor, bolnavilor mintali, frustraţilor sexual, bărbaţilor de vîrstă tînără, bărbaţilor de vîrsta a treia, marginalizaţilor social, claustraţilor şi a celor cu o imaginaţie bolnăvicioasă.

● **Consumul de material** pornografic de către unul dintre membrii cuplului conjugal, determină: violenţă sexuală; // aprecierea preponderent sexuală a partenerului; // aprecierea negativă a însuşirilor sexuale ale partenerului; // incitare la practicarea unor perversiuni; // tensionare continuă în relaţie; // complexări de insuficienţă sexuală cu repercusiuni şi asupra partenerului.

● **Cauzele supraconsumului de** material pornografic: abilitatea producătorilor care reuşesc să trezească curiozitatea; // relaxarea principiilor morale; // blazarea sexuală şi astfel necesitatea unei stimulări inedite şi „forte"; // creşterea frecvenţei insatisfacţiei şi frustrării sexuale; // posibilitatea unei atenuări (aparente) a stresului general; // „democratizarea" sexualităţii; // diminuarea libidoului natural la indivizii din zone suprapopulate; // prezenţa în posturi publice, dar mai ales în cele de decizie socială, a unor persoane anormalitate sexuală afişată; // creşterea calităţii lor (sau mai exact spus, a rafinării lor) în paralel cu o diminuare drastică a preţului şi o achiziţie facilă.

98. Comportamentul sexual normal şi anormal

Ceea ce nu opreşte legea, opreşte buna cuviinţă.
Seneca

Nu există nici o formă normală de activitate sexuală, ci o formă adecvată pentru fiecare individ.
W. Steckel

Cele naturale nu sînt ruşinoase.
(proverb latin)

Nu poţi iubi şi să fii cuminte în acelaşi timp.
(proverb francez)

● **Normalitatea în comportamentul** sexual se înscrie în limite largi, distincţia între normal şi anormal fiind dificil de precizat, ea pretîndu-se la interpretări contradictorii.

În aprecierea normalităţii/anormalităţii comportamentului sexual se cer avute în vedere următoarele aspecte: comportamentul sexual normal este definit/impus de: normativele morale ale societăţii, pentru o anumită zonă geografică; tradiţia etnică; religie; epocă istorică; circumstanţe; // modelul sexual „normal" îşi are fundamentul în sexualitatea anatomică, apoi în normativele sociale; // cu cît este mai mare problematica sexuală a individului, cu atît el este mai îndrăzneţ, dispus să accepte şi adopte forme comportamentale apreciate anterior situaţiei, ca fiind anormale; // mai multă toleranţă nu înseamnă implicit anormalitate; // părerile sînt influenţate de semnificaţia pe care situaţia o are pentru emitent; // diversitatea liber consimţită dintr-o intimitate nu trebuie considerată anormală; // natura nu face distincţie între normal şi anormal („toate sînt permise, dar nu toate ne sînt utile"); // normalitatea trebuie să fie expresia satisfacţiei reciproce, de o manieră liber consimţită şi fără stînjenirea celor din preajmă; // este normal ca în cadrul ajustării sexuale reciproce, partenerii să consimtă liber la căutări care uneori pot interfera cu anormalitatea; // persoanelor cu atractivitate sexuală (şi socială) mai mare decît media grupului, beneficiază de o mai mare permisivitate şi clemenţă; // societatea în general şi femeia în particular, hotărăsc limitele comportamentului sexual normal; // nu se poate considera un comportament sexual ca fiind anormal cînd este doar mai puţin comun, cînd este practicat de comun acord, sporadic, ca o formă de variaţie şi în special de suplinire, ajustare şi compensare; // comportamentul sexual are un important caracter mimetic; // ceea ce la persoane cu însuşiri psihofizice normale poate fi un comportament anormal, la persoane handicapate poate fi un comportament de asemenea anormal, dar necesar compensatoriu; // cînd între membrii cuplului există iubire sau dragoste, ea este cea care fixează limitele comportamentului sexual normal; // este cert anormal comportamentul care nu respectă partenerul în limitele tolerării lui; // comportamentul sexual al ambelor sexe este plin de imprevizibile capricii, mai ales datorită evoluţiei lui în timp; // nu există nici o dimensiune ideală a normalităţii; // este anormală încălcarea legilor nescrise în mod repetat şi excesiv; // este imposibil ca cineva să se poată încadra deplin în valoarea medie prin toate capacităţile sale anatomice, endocrine, nervoase, motivaţionale şi comportamentale şi deci să se situeze deplin în „normalitate" sau „anormalitate".

99. Libertatea în relaţia sexuală

O libertate fără limite ucide libertatea.
H. de Balzac

Oricui îi este îngăduit să facă ce vrea, cu condiţia să nu ajungă în conflict cu aceeaşi libertate a altui om.
H. Spencer

Libertinajul e bun, dar cu economie.
H. Bazin

● ***Libertatea sexuală*** **a** femeii constă în acceptarea, refuzul sau amînarea actului sexual, alegerea partenerului de raport sexual, refuzul practicilor sexuale considerate neadecvate ei, solicitarea actului sexual, pretinderea satisfacţiei sexuale.
● **Libertatea sexuală a** bărbatului constă în alegerea partenerei de raport sexual, solicitarea şi refuzul actului sexual, pretinderea satisfacţiei sexuale, refuzul relaţiei sexuale de o manieră apreciată ca nefiind potrivită lui**.**
● ***Libertinajul*** **defineşte conduita** persoanei care nesocoteşte legile morale contemporane şi constă mai ales în indecenţă, desfrîu şi adulter.

Consecinţele libertinajului sînt multiple şi grave chiar dacă, uneori, el pare necesar, simpatic, novator sau creator. Adesea, libertinajul este urmat de: pierderea respectului de sine şi semeni, izolare socială, epuizarea tinereţii în ritm alert, şanse reduse de realizare a unei căsnicii trainice (şi fericite), conflict cu legea sau îmbolnăviri dermato-venerice.
● ***Emanciparea sexuală*** **denumeşte** libertatea în comportamentul sexual de o manieră care nu frizează libertinajul sau alterează comportamentul specific de sex.

100. Modernism în sexualitate

Nu-i nou decît ce s-a uitat.
R. Bertin

● **Modernismul în sexualitate** exprimă tendinţa inovatoare în sexualitate, ca produs îndeosebi al unor persoane interesate, mercantile, care prezintă metode „noi”. Acestea nu sînt general aplicabile, mai mult exaltă imaginaţia, generează un mimetism orb, idealizează plăcerea şi induc un optimism fals în remedierea unor disfuncţii sexuale.
● **Receptivitatea pentru nou** în relaţia sexuală este mult diferită între indivizi, fiecare fiind caracterizat de un complex atitudinal specific, cu diverse structuri de stabilitate.

Modernismului sexual îi cad victime îndeosebi persoanele caracterizate prin: rezistenţă scăzută la sugestii; // capriciozitate; // superficialitate; // dorinţă de impresionare cu orice preţ; // dorinţă de comuniune socială deplină; // experienţă sexuală redusă; // frustrare sexuală; // nivel socioeconomic scăzut sau foarte înalt; // înalt mimetism şi maleabilitate; // tendinţe spre abuz sexual; // simţ critic diminuat; // lipsă de originalitate, competenţă sexuală şi capacitate de discernămînt.
● **Atitudinea corectă faţă** de modernism în sexualitate. Datorită spiritului de imitaţie, omul este tentat să nu plece de la sine, de la naturalul fiinţei lui, ci de la ceea ce vede la altul, pentru a se înhăma spre năzuinţe inadecvate fondului său real sau disproporţionate cu mijloacele, situaţia şi cerinţele lui reale. Acestei tendinţe se poate şi trebuie să i se reziste prin luciditate, efort analitic şi autostăpînire.

Atitudinea corectă faţă de modernism în sexualitate, constă în: neadmiterea a nimic ca absolut valabil (acceptînd totul sub rezerva analizei lucide a cîştigului, pierderii şi riscului); // rămînerea la mijloc, adică acolo unde nu există riscul falsificării propriei persoane sau punerea în ton discordant cu partenerul sexual ori mediul social; // acceptare sau refuz în limitele care nu creează frustrări sau jenă partenerului sexual; // acceptarea numai a ceea ce se potriveşte şi se consideră moral, necesar şi sănătos; // neignorarea noului în sexualitate, fără ca acest lucru să fie sinonim cu imitarea oarbă, cu renunţarea la tehnici şi comportamente verificate ca valabile

şi care şi-au dovedit eficacitatea; // analiză lucidă a ceea ce se ascunde în spatele lucrurilor în care avem tendinţa să credem, să le adoptăm automat sau sîntem îndemnaţi să o facem.
● **Consecinţele acceptării fără** discernămînt a modernului în comportamentul sexual, pot fi: alterarea armoniei sexuale, tulburări de dinamică sexuală, ştergerea personalităţii sexuale individuale, decădere morală, (auto)reproşuri după un timp oarecare, patologie diversă, stres şi nevroză.

101. Principiile de bază ale reuşitei relaţiei sexuale

Pentru a nu fi de tot nefericit în viaţă, omul să nu caute a fi prea fericit.
Seneca

1. Abstinenţa sexuală periodică este „sarea" vieţii sexuale.
2. Starea de igienă personală trebuie să fie desăvîrşită în orice moment.
3. Plăcerea sexuală diminuează şi se îndepărtează, cu cît se caută mai mult să fie repetată, reţinută sau rafinată.
4. Investiţia de pasiune sexuală în partener este fără risc.
5. Ca să fii iubit trebuie să te iubeşti, adică să te îngrijeşti, să te cultivi, să te respecţi.
6. 50 % sinceritate + 50 % tăcere = pace.
7. Satisfacţia sexuală nu-i dată pentru totdeauna, tuturor la fel în cantitate şi calitate.
8. Fiecare membru al cuplului are aceleaşi drepturi sexuale pe care le acceptă celuilalt.
9. Cînd se încearcă să se dea totul, se sfîrşeşte curînd prin a nu mai putea da nimic.
10. Pentru a fi ajutat, trebuie să începi prin a te ajuta singur.
11. În cuplu, comparativ cu femeia, bărbatul trebuie să fie cu circa 7 ani mai vîrstnic, cu minim 7 centimetri mai înalt şi cu circa 7 kilograme mai greu.
12. Bărbatul nu trebuie să susţină contacte sexuale la un interval de zile mai mic decît numărul zecimal al anilor vîrstei lui (la 20 de ani, la două zile; la 40 de ani, la patru zile ş.a.m.d.).
13. Comparaţia inadecvată este o sursă sigură de nefericire.
14. Bărbatul trebuie să cunoască şi să utilizeze corect 7 proceduri coitale (care în asociere cu abstinenţa periodică sînt singurele în măsură să asigure o protecţie deplină împotriva blazării şi rutinei în relaţia sexuală).
15. Fericirea şi plăcerea fiind fiziologic episodice este firesc ca ele să alterneze cu perioade de nefericire şi insatisfacţie.
16. Recompensele şi pedepsele trebuiesc acordate just, prompt, oportun şi permanent.
17. Actele sexuale trebuie să fie numeric reduse, iar cînd au loc trebuie să fie o „sărbătoare senzorială".
18. Întotdeauna trebuie să existe o preocupare pentru un dialog eficient şi susţinut cu partenerul.
19. Deplină împăcare cu sine, printr-un acord între dorinţe şi posibilităţi.
20. Permanentă şi corectă autoevaluare.
21. Efort continuu pentru adaptare sexuală.
22. Cultivarea susţinută a caracterelor specifice de sex.

INDICAŢII BIBLIOGRAFICE SUMARE

Anatomia şi fiziologia omului, V. Ranga, Editura medicală, Bucureşti, 1969
Anticoncepţia. Anticoncepţionale. Fiziologie, principii, metode, perspective., V. Luca ş. a., Editura medicală, Bucureşti, 1991

Aspecte ale dezvoltării afectivităţii feminine, C. Bagdasar, Editura didactică şi pedagogică, Bucureşti, 1975
Bazele clinice pentru practica medicală, vol. I – V , A. P – Podeanu, Editura medicală, Bucureşti, 1981 – 1990
Boli dermatologice. Gh. Bucur, Editura ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti, 1987
Climacteriul normal şi patologic, N. Rîcă, Editura Scrisul Românesc, Craiova, 1987
Compendiu de anatomie şi fiziologie, Gh. Mogoş, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, f. a.
Condiţia umană, N. Mărgineanu, Editura ştiinţifică, Bucureşti, 1973
Cunoaşterea omului, A. Adler, Editura ştiinţifică, Bucureşti, 1991
Descifrarea comportamentului uman, H. Eysenck, Editura Teora, Bucureşti, 1998
Dictionnaire d´information sexuelle, P. Bertrand, Eduard Privat Editeur, 1970
Dicţionar de psihologie, U. Schiopu, Editura Babel, Bucureşti, 1997
Dicţionar medical, vol I – II, Editura medicală, Bucureşti, 1969
Dorinţa sexuală, Fr. Macnab, Editura IRI, Bucureşti, 1997
Elemente de psihologie medicală, A. Athanasiu, Editura medicală, Bucureşti, 1983
Endocrinologie ginecologică, St.- M. Milcu, Editura Academiei R. S. România, 1977
Eros & Civilizaţie, H. Marcuse, Editura TREI, Bucureşti, 1996
Eros, I. Biberi, Editura Albatros, Bucureşti, f. a.
Fiziologia şi fiziopatologia sistemului endocrin, C. Antipa ş. a., Editura medicală, Bucureşti, 1989
Fiziologie medicală şi biofizică, T. Tuch şi J. Fulton, Editura medicală, Bucureşti, 1963
Fiziologie umană, I. Haulică, Editura medicală, Bucureşti, 1989
Fiziologie, W. B. Saunders şi A. C. Guyon, Editura medicală Almatea, Bucureşti, 1996
Funcţia orgasmului, W. Reich, Editura TREI, Bucureşti, 1995
Ginecologie geriatrică, I. Mateş, Editura medicală, Bucureşti, 1973
Ginecologie infantilă, I. Filipaş ş. a., Editura medicală, Bucureşti, 1969
Glanda mamară, M. Pricop, Editura Ankarom, Iaşi, 1995
Itinerar psihiatric, P. Brînzei, Editura Junimea. Iaşi, 1979
Introducere în sexologia masculină, V. Săhleanu, Editura medicală, Bucureşti, 1966
L´ imaginaire érotique et ses secretes, C. Crépault, Presses de l ´ Université du Québec, 1981
Larousse médical, Librairie Larousse, Paris, 1974
Limbajul trupului în relaţiile de cuplu, D. Cohen, Editura Polimark, Bucureşti, 1997
Mic dicţionar al spiritului uman, M. T. Biju, Editura Albatros, Bucureşti, 1983
Patologia medicală la femeie (specific – particularităţi), O. Băltăceanu, Editura medicală, Bucureşti, 1983
Patologia obsesivă, M. Lăzărescu, Editura medicală, Bucureşti, 1973
Psihiatrie clinică. Ghid alfabetic, A. Sîrbu, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1979
Psihologia şi psihopatologia comportamentului, T. Vlad, Editura militară, Bucureşti, 1978
Psihologia şi viaţa cotidiană, V. Ceauşu, Editura Academiei R. S. România, 1988
Psihologia vîrstelor, Ursula Schiopu, Editura didactică şi pedagogică, Bucureşti, 1981
Psihologie clinică, G. Ionescu ş. a..,Editura Academiei R. S. România, 1985
Psihosomatica, G. Ionescu, Editura ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti, 1975
Psihosomatică feminină, V. Văleanu şi C-tin Daniel, Editura medicală, Bucureşti, 1977
Reflexii şi maxime, vol. I – II, C-tin Bădescu, Editura ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti, 1989
Reproducerea umană şi contracepţia, I. Lemnete, Editura medicală, Bucureşti, 1973
Seducţia. Arta de a cuceri, T. D. Wren, Editura Ştiinţă şi tehnică S. A., Bucureşti, 1997
Sex pentru toţi, R. K. Westheimer, Editura Teora, Bucureşti, 1996
Sexualität und Medizin, V. Sigusch, Verlab Kiepenheuer & Witsch, Köln, 1979
Sexualizarea normală şi patologică, B. Ionescu şi C-tin Dumitrache, Editura medicală, Bucureşti, 1987
Structura şi dezvoltarea personalităţii, G. W. Allport, Editura didactică şi pedagogică, Bucureşti, 1981
Terapeutica ginecologică clinică, I. Vinţi, Editura medicală, Bucureşti, 1974
Tratat de dermato – venerologie, vol. I, Al. Colţoiu, Editura medicală, Bucureşti, 1986